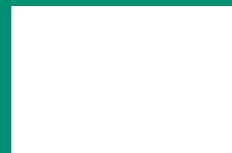


Turbulencia Empresarial en Colombia:  
caso sector medicina prepagada

Óscar Gómez Rocha  
Rodrigo Moreno Sánchez  
Marco Quintero Bermúdez  
Hugo Rivera Rodríguez



# **Turbulencia Empresarial en Colombia: caso sector medicina prepagada**

Documento de investigación No. 90

Óscar Gómez Rocha  
Rodrigo Moreno Sánchez  
Marco Quintero Bermúdez  
Hugo Rivera Rodríguez

Centro de Estudios Empresariales para la Perdurabilidad (CEEP)  
Grupo de Investigación en Perdurabilidad Empresarial  
Proyecto: Turbulencia Empresarial en Colombia

Universidad del Rosario  
Facultad de Administración  
Editorial Universidad del Rosario  
Bogotá D.C.  
2011

Turbulencia empresarial en Colombia: caso sector medicina prepagada / Oscar Francisco Gómez rocha...[et. al.]. -- Facultad de Administración, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora Del Rosario. -- Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011.  
32 p. – (Documento de investigación; 90)

ISSN: 0124-8219

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS / MERCADEO / TOMA DE DECISIONES EN ADMINISTRACION / ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD – COLOMBIA / PLANIFICACION DE LA SALUD / Moreno Sánchez, Rodrigo Andrés / Quintero Bermúdez, Marco Antonio / Rivera Rodríguez, Hugo Alberto / Título / Serie.

658.835 SCDD 20

Óscar Gómez Rocha  
Rodrigo Moreno Sánchez  
Marco Quintero Bermúdez  
Hugo Rivera Rodríguez

Corrección de estilo  
María José Molano

Diagramación  
Fredy Johan Espitia Ballesteros

Editorial Universidad del Rosario  
<http://editorial.urosario.edu.co>

ISSN: 0124-8219

\* Las opiniones de los artículos sólo comprometen a los autores y en ningún caso a la Universidad del Rosario. No se permite la reproducción total ni parcial sin la autorización de los autores.  
Todos los derechos reservados.

Primera edición: Mayo de 2011  
Impresión: Javegraf  
Impreso y hecho en Colombia  
*Printed and made in Colombia*

## Contenido

1. Introducción .....	5
2. Análisis estratégico .....	7
3. Hacinamiento .....	8
3.1. Hacinamiento cuantitativo .....	8
3.2. Hacinamiento cualitativo .....	12
4. Levantamiento del panorama competitivo .....	17
4.1. Necesidades .....	17
4.2. Canales .....	18
5. Estudio de competidores .....	20
5.1. Supuestos del sector .....	20
5.2. Crecimiento potencial sostenible .....	21
5.3. Índices de erosión .....	23
6. Análisis de fuerzas del mercado .....	26
6.1. Nivel de rivalidad de los competidores existentes .....	26
6.2. Poder de negociación de los compradores .....	27
6.3. Riesgo de ingreso .....	27
6.4. Poder de negociación de los proveedores .....	27
6.5. Bienes sustitutos .....	28
7. Atractividad por barreras de entrada y salida .....	29
8. Conclusiones .....	30
Referencias .....	31
Anexo 1. Panorama competitivo .....	32

# Índice

## Gráficos

Gráfico 1. ROA del sector de medicina prepagada.....	10
Gráfico 2. Evolución de los indicadores estadísticos según el ROA del sector de medicina prepagada .....	11
Gráfico 3. Zonas de desempeño según el ROA del sector de medicina prepagada .....	12
Gráfico 4. Nivel de imitación del sector de medicina prepagada .....	15

## Tablas

Tabla 1. Cálculo del indicador de rentabilidad operacional del activo (ROA) 2005-2009.....	9
Tabla 2. Indicadores estadísticos del sector de la medicina prepagada....	11
Tabla 3. Matriz de relaciones-ponderación de las categorías del sector de medicina prepagada .....	13
Tabla 4. Nivel de imitación del sector de medicina prepagada .....	14
Tabla 5. Crecimientos intrínseco, extrínseco y potencial sostenible en el sector de la medicina prepagada, 2005-2009 .....	22
Tabla 6. Delta ingresos, utilidades y costos, e índices de erosión.....	24
Tabla 7. Resultados de calificación de fuerzas del mercado .....	26

# Turbulencia Empresarial en Colombia: caso sector medicina prepagada

Óscar Gómez Rocha\*  
Rodrigo Moreno Sánchez\*\*  
Marco Quintero Bermúdez\*\*\*  
Hugo Rivera Rodríguez\*\*\*\*

## 1. Introducción

El sector de la medicina prepagada inició su participación en la economía nacional a partir del año 1982, con las actividades de la empresa Colsanitas, de la Organización Sanitas. Desde allí, el sector inició con gran dinamismo con la aparición de compañías que consideraron una oportunidad su participación en un segmento desatendido para la mayoría de colombianos, apostándole a brindar servicios de salud bajo los mejores estándares de prestación y calidad que le permitieron llegar a un importante volumen de afiliados superior a 900.000 en el año 1992.

Con la llegada del sistema general de seguridad social en salud, bajo las directrices de la Ley 100 de 1993, el sector tuvo que enfrentar retos de innovación, desarrollo tecnológico, factores diferenciales y variedad de opciones frente a la aparición de la cobertura universal; todo esto promovido por el esquema de aseguramiento obligatorio de los cotizantes y su grupo familiar.

Con cerca de dos décadas de operación, consideramos una oportunidad revisar cómo ha sido la evolución de este sector basados en información recolectada para los años comprendidos entre el 2005 y 2009, e identificar

---

\* Ingeniero industrial, Universidad Autónoma de Colombia. Estudiante de la especialización en Gestión del Mejoramiento. Correo electrónico: ofgomez@hotmail.com.

\*\* Economista, Universidad Externado de Colombia. Estudiante de la especialización en Gestión del Mejoramiento. Correo electrónico: rodrigo.moreno@bancoagrario.gov.co.

\*\*\* Ingeniero industrial, Universidad de los Andes. Estudiante de la especialización en Gestión del Mejoramiento. Correo electrónico: maquintero@acemi.org.co.

\*\*\*\* Magíster en Administración de la Universidad Externado de Colombia. Profesor principal de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario e investigador del Grupo de Investigación en Perdurabilidad Empresarial. Correo electrónico: hugo.rivera@urosario.edu.co.

cómo las entidades enfrentan las condiciones competitivas propias del segmento. Para tal fin se presentarán algunos elementos de carácter estratégico que permitan entender la situación del sector.

Este documento, desarrollado de manera conjunta por estudiantes de la especialización en Mejoramiento y Productividad de la Facultad de Administración, pretende contribuir al trabajo del grupo de investigación en Perdurabilidad Empresarial en la comprensión de la manera como las empresas enfrentan la turbulencia del sector.

Para ello se realiza un análisis estratégico del sector utilizando como herramienta la metodología desarrollada por Restrepo y Rivera (2006), denominada Análisis Estructural de Sectores Estratégicos. Con esta metodología se logran identificar niveles de concentración de las empresas, diferencias en términos de rentabilidad y desarrollo de políticas. Igualmente se realiza un levantamiento del panorama competitivo del sector, un análisis de las fuerzas del mercado y un estudio de competidores. Al final del documento se hará un análisis que busca establecer elementos que permiten a las empresas perdurar en el tiempo a pesar de convivir con un entorno turbulento.

## 2. Análisis Estratégico

La metodología utilizada para realizar el análisis del sector es la del Análisis Estructural de Sectores Estratégicos (AESE). Se desarrollarán las cuatro pruebas que conforman la metodología: hacinamiento (cuantitativo y cualitativo), levantamiento del panorama competitivo, análisis de las fuerzas del mercado y estudio de competidores (supuestos del sector, crecimiento potencial sostenible e índices de erosión).

Lo primero es seleccionar las empresas que hacen parte de la investigación. Para el sector de medicina prepagada se tomaron como base empresas representativas que nos permitieran obtener información relevante para nuestro estudio. Las empresas fueron Cafesalud, Colmédica, Colpatria

Organización Sanitas y Coomeva. El análisis permite conocer el estado del sector para identificar oportunidades que puedan ser de gran valor para la definición de estrategias de las organizaciones.

Antes de iniciar la aplicación de las herramientas, es necesario precisar que a pesar de que las compañías “Suramericana de Servicios de Salud – SURA” y “Comfenalco Valle”, quienes presentan información financiera para los años de referencia, fueron retiradas para efectos de los análisis de hacinamiento cuantitativo, competidores y erosión, teniendo en cuenta que sus indicadores de tipo financiero en algunos periodos se comportan de forma atípica frente a las demás entidades del sector, y que su inclusión en estas pruebas puede generar interpretaciones que desenfocan el análisis realizado. Para las demás pruebas son tenidas en cuenta por el aporte que realizan frente a las necesidades, canales y características de los servicios ofrecidos que son de alto interés dentro del alcance del presente estudio.

Toda la información de carácter financiero que soporta este trabajo tiene como fuente los reportes realizados para cada uno de los periodos a la Superintendencia Nacional de Salud, obtenidos a través de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral – ACEMI.

## 3. Hacinamiento

El Hacinamiento es una enfermedad que puede presentarse en determinado sector cuando las empresas que lo conforman carecen de innovación en sus estrategias de mercado, lo que promueve una alta imitación en el mismo. Uno de los síntomas que se observa en el hacinamiento es la acción-reacción frente a estrategias que adopta una determinada empresa que hacen que las demás se orienten hacia el mismo fin, lo que origina una escasez de nuevas ideas que deja como única opción promover una guerra de precios que lleva a una reducción de la rentabilidad, conocida también como “erosión de la rentabilidad”.

Esta patología hace que el sector no ofrezca un ambiente propicio para la perdurabilidad de las empresas y hace que éste sea menos atractivo frente a nuevas inversiones.

El análisis de hacinamiento se enfoca hacia los dos factores determinantes de perdurabilidad: hacinamiento cuantitativo, que evalúa la situación financiera de las empresas elegidas; y hacinamiento cualitativo, que pretende obtener un nivel cuantitativo de imitación entre las mimas.

### 3.1. Hacinamiento cuantitativo

Para el análisis cuantitativo se debe seleccionar un indicador que permita comparar a las empresas seleccionadas; para tal fin se utilizará el indicador ROA.<sup>1</sup> El comportamiento del indicador (Tabla 1) permite observar que el sector estratégico de la medicina prepagada en Colombia genera rendimientos financieros operacionales moderados; igualmente, se evidencia cierta variabilidad en el indicador año tras año, lo cual nos da indicios de un sector caracterizado por dinamismos en su desempeño financiero a través del tiempo. Existen claramente, desde la perspectiva de este tipo de análisis, dos empresas líderes en el sector: Colmédica y la Organización Sanitas, las cuales presentan desempeños consistentemente superiores

---

<sup>1</sup> ROA = Utilidad Operacional / Activos Totales.

en la mayoría de los periodos analizados. Observando el Gráfico 1 se puede confirmar la dominancia de estas dos empresas y la fuerte asimetría financiera del sector durante los años 2008 y 2009; empresas como Colpatria y Coomeva muestran algunos intentos débiles por alcanzar a las empresas líderes, incluso en el año 2008 Colpatria presenta resultados superiores a Colmédica, al parecer, como resultado de un hecho circunstancial de la empresa líder.

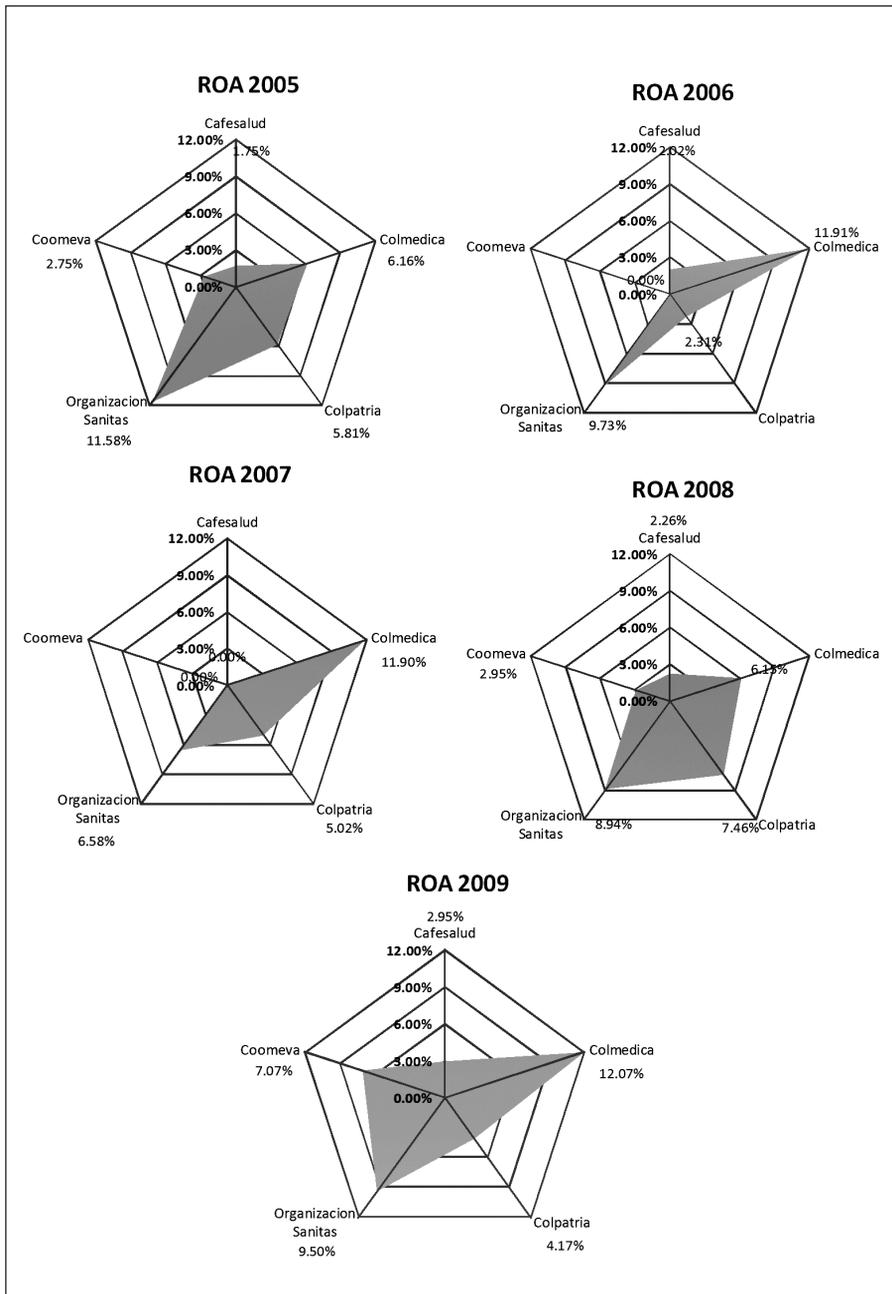
**Tabla 1. Cálculo del indicador de rentabilidad operacional del activo (ROA) 2005-2009**

	ROA				
	2005	2006	2007	2008	2009
Cafesalud	1,75%	2,02%	-0,82%	2,26%	2,95%
Colmédica	6,16%	11,91%	11,90%	6,15%	12,07%
Colpatria	5,81%	2,31%	5,02%	7,46%	4,17%
Organización Sanitas	11,58%	9,73%	6,58%	8,94%	9,50%
Coomeva	2,75%	-37,58%	-4,97%	2,95%	7,07%

Fuente: elaborado por los autores con información de la Superintendencia de Sociedades.

En relación con el desempeño general del sector se puede interpretar que las exigencias para tener un desempeño superior han sido fluctuantes, lo cual muestra una fuerte caída en el año 2007. Sin embargo, durante los siguientes tres años se presenta una tendencia positiva que está muy cerca de alcanzar los niveles presentados en el año 2006. El desempeño medio del sector también ha sufrido grandes cambios y durante los últimos periodos ha mostrado un desempeño creciente, aunque sin reducir su distancia del nivel necesario para alcanzar un desempeño superior (Gráfico 2).

**Gráfico 1. ROA del sector de medicina prepagada**



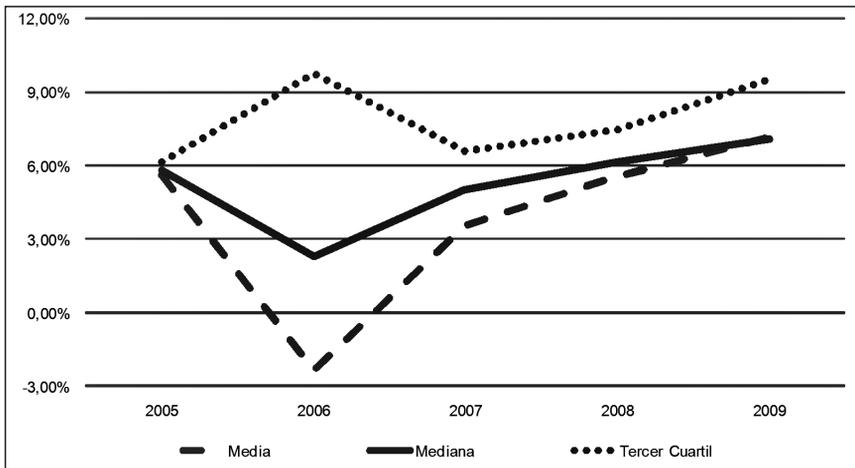
Fuente: elaborado por los autores con información de la Superintendencia de Sociedades.

**Tabla 2. Indicadores estadísticos del sector de la medicina prepagada**

	2005	2006	2007	2008	2009
Media	5.61%	-2.32%	3.54%	5.55%	7.15%
Mediana	5.81%	2.31%	5.02%	6.15%	7.07%
Tercer cuartil	6.16%	9.73%	6.58%	7.46%	9.50%

Fuente: elaborado por los autores con información de la Superintendencia de Sociedades.

**Gráfico 2. Evolución de los indicadores estadísticos según el ROA del sector de medicina prepagada**



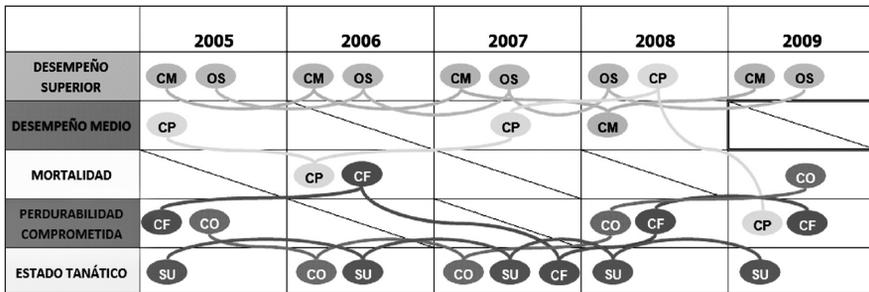
Fuente: elaborado por los autores con información de la Superintendencia de Sociedades.

El diagrama de zonas de desempeño (Gráfico 3) es un buen complemento para el análisis previo, ya que revela de una manera clara la gran asimetría existente entre las empresas del sector y el elevado nivel de hacinamiento existente. Como se observa, en la mayoría de los años, las dos mismas empresas se mantienen a la cabeza con desempeños superiores; por su parte, las zonas medias correspondientes a desempeños medios y mortalidad se muestran pobremente pobladas; mientras que las zonas bajas, correspondientes a perdurabilidad comprometida y estado tanático, están densamente pobladas en todos los periodos.

El sector de la medicina prepagada manifiesta claros signos de hacinamiento caracterizados por las grandes asimetrías financieras, lo cual se ve reflejado en un comportamiento estable en cuanto al liderazgo del sector,

donde la organización Sanitas y Colmédica se ratifican año tras año en las zonas de mejor desempeño. En general, las empresas del sector obtienen rendimientos financieros moderados, excluyendo empresas como SURA, que en razón a un modelo de negocio diferente muestran año tras año rendimientos negativos, razón por la cual, como se explicó anteriormente, no fue incluida en los análisis de esta sección.

**Gráfico 3. Zonas de desempeño según el ROA del sector de medicina prepagada**



CF	Cafesalud
CM	Colmédica
CP	Colpatría
OS	Organización Sanitas
CO	Coomeva
SU	Sura

Fuente: elaborado por los autores con información de la Superintendencia de Sociedades.

### 3.2. Hacinamiento cualitativo

El hacinamiento cualitativo tiene como finalidad identificar si existe el sector estratégico y en qué grado de imitación se encuentra. Para esto utiliza la comparación de factores clave de éxito o las buenas prácticas. Para realizar el análisis de hacinamiento se deben identificar los factores de comparación, luego es necesario determinar el peso relativo de cada variable y posteriormente hacer una valoración de cada factor en cuanto al nivel de imitación de las empresas con respecto a los factores seleccionados.

Las categorías estudiadas fueron las siguientes:

**Precio.** El precio del producto está plenamente definido por las diversas coberturas, el manejo de preexistencias, las exclusiones que soportan la viabilidad del plan por la nota técnica de servicios, las frecuencias de uso estimadas y las tarifas de pago a los prestadores. Sin embargo, las compañías pueden afectar la prima mediante el manejo de descuentos por contar con un plan obligatorio de salud, por la manera de cofinanciar las atenciones por medio de los bonos que se pagan previamente a la prestación del servicio, o en sí por la forma de pago del valor del contrato.

**Producto.** El sector ofrece variedades de planes (todos con coberturas, precios y características distintas), capacidad de integración con el Plan Obligatorio de Salud para prestar un servicio integral, uso de centros médicos y de servicio que son propios. Todo esto bajo unas condiciones de oportunidad para acceder directamente a un amplio directorio de profesionales e instituciones, a servicios de calidad, atención y soporte por diferentes canales (presencial, telefónico, correo electrónico) y al desarrollo de tecnología para mejorar las prestaciones de salud y el soporte a los usuarios.

**Plaza.** Las empresas garantizan que sus planes tienen cobertura en todo el país y posibilidades de asistencia en el exterior mediante convenios interinstitucionales con prestadores en muchos países, o la modalidad de reconocimiento de servicios médicos en el exterior a través de recobros a la entidad de medicina prepagada.

**Promoción.** Las compañías utilizan fuerza de comercialización propia y agencias de corretaje para llegar a los usuarios actuales y potenciales del servicio.

El porcentaje de participación de cada una de las anteriores categorías se relaciona a continuación mediante la matriz de relaciones:

**Tabla 3. Matriz de relaciones-ponderación de las categorías del sector de medicina prepagada**

Tipo	Peso %	Precio	Producto	Plaza	Promoción	Totales
Precio	22	X	Sí	Sí	NO	2,00
Producto	33	Sí	X	Sí	Sí	3,00
Plaza	22	Sí	Sí	X	Sí	2,00
Promoción	22	NO	Sí	Sí	X	2,00

Fuente: elaborado por los autores.

Una vez hallados los ponderadores, se califica cada variable de la categoría por la siguiente escala:

1	No imita
2	Imitación media
3	Imitación alta

Al realizar el análisis se obtienen los siguientes resultados:

**Tabla 4. Nivel de imitación del sector de medicina prepagada**

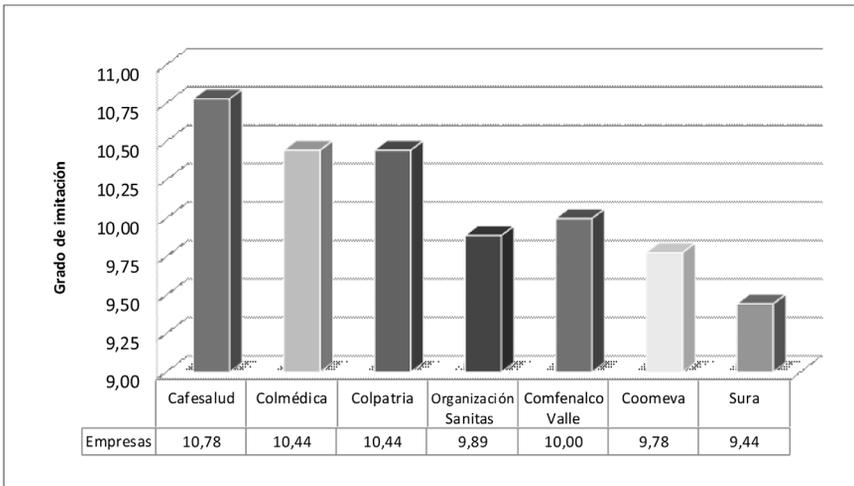
Variable			Empresas						
Tipo	Peso	Necesidades	Cafesalud	Colmédica	Colpatría	Organización Sanitas	Comfenalco Valle	Cooameva	Sura
Precio	22,2%	Descuentos por POS	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
		Menor valor de los bonos	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00
		Valor del contrato	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
		Sumatoria	9,00	6,00	9,00	9,00	7,00	8,00	8,00
		Calificación	2,00	1,33	2,00	2,00	1,56	1,78	1,78
Producto	33,3%	Variedad	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
		Integración con el POS	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
		Servicios de red propia	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00
		Acceso	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
		Elección de profesionales	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
		Calidad	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
		Asistencia/ Soporte	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
		Innovación y tecnología	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00
		Sumatoria	19,00	20,00	18,00	19,00	18,00	18,00	17,00
Calificación	6,33	6,67	6,00	6,33	6,00	6,00	5,67		

Continúa

Plaza	22,2%	Cobertura nacional	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
		Cobertura internacional	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00
		Sumatoria	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	5,00
		Calificación	1,11	1,11	1,11	0,89	1,11	0,89	1,11
Promoción	22,2%	Asesores propios	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00
		Corretaje	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00
		Sumatoria	6,00	6,00	6,00	3,00	6,00	5,00	4,00
		Calificación	1,33	1,33	1,33	0,67	1,33	1,11	0,89
Total			10,78	10,44	10,44	9,89	10,00	9,78	9,44

Fuente: elaborado por los autores.

**Gráfico 4. Nivel de imitación del sector de medicina prepagada**



Fuente: elaborado por los autores.

Se observa en la tabla y en el gráfico anteriores que Colmédica cuenta con menor grado de imitación frente al precio, pero no genera diferenciación frente a las demás categorías analizadas. Esta moderada divergencia se explica porque presenta cerca de 25 categorías de planes con más opciones de precio.

Frente al producto la diferenciación es menos marcada, dado que los valores arrojados muestran una importante concentración del sector en esta categoría.

Con respecto a la plaza, dos compañías muestran algún esfuerzo por ofrecer diferenciación en sus productos, pero la tendencia del sector es a equiparar esta situación entre todos los participantes.

En promoción, Organización Sanitas y Coomeva registran indicadores más bajos en imitación. Esto seguramente porque buscan alternativas de explorar maneras de llegar a los usuarios y complementan su estrategia mediante acompañamientos post-venta y procesos de fidelización.

En general las empresas presentan un alto grado de imitación, aunque no se reconocen elementos diferenciales importantes que permitan establecer que una o varias empresas del sector cuentan con elementos diferenciales bajo las categorías definidas para el análisis.

## 4. Levantamiento del panorama competitivo

Esta prueba es un complemento fundamental para la valoración completa de la situación del sector estratégico. Allí se pueden identificar, de una forma ilustrativa, las “Manchas Blancas” u oportunidades de diferenciación que pueden orientar hacia una nueva estrategia de la compañía. En el levantamiento de este panorama se pueden detectar, con facilidad (visualmente), espacios de innovación tanto en el producto y servicio como en el canal de distribución.

El reto para las empresas es aprovechar estas “Manchas Blancas” de la manera más óptima posible para que la imitación no pueda tener cabida, de lo contrario se convierte simplemente en un éxito momentáneo de la compañía que no representa retribuciones en el largo plazo.

A continuación se relacionan las necesidades que consideramos que son determinantes para motivar la compra de un plan de medicina prepagada y que deben ser atendidas por los competidores del sector.

### 4.1. Necesidades

**Calidad:** el comprador de planes de medicina prepagada busca un prestador de servicios de salud con calidad.

**Precio:** el comprador de planes de medicina prepagada busca las mejores coberturas, la elección de centros médicos y los profesionales con el menor costo.

**Oportunidad:** el comprador de planes de medicina prepagada busca obtener tiempos de espera muy cortos para acceder a especialistas y exámenes diagnósticos, y una oportunidad inmediata para citas de medicina general y algunas especialidades.

**Alianzas:** los usuarios de medicina prepagada buscan obtener elementos adicionales de bienestar como SPA, Gimnasio, actividades acuáticas, medicamentos, ópticas, centros de belleza, entre otros, donde, por ser usuario de estos planes, pueda acceder a otros servicios a precios más favorables que las personas que no cuentan con estos planes.

**Estatus:** los compradores de medicina prepagada quieren diferenciarse en obtener los servicios de salud de este servicio frente a los que ofrece el plan obligatorio, porque socialmente genera, además de los valores propios del servicio, sensación de seguridad, distinción y posicionamiento frente a las personas que no cuentan con estos servicios.

**Comodidad:** el comprador de medicina prepagada requiere un servicio que le permita acceder a instituciones y profesionales que queden cerca de sus lugares de trabajo y vivienda, y que cuenten con las mejores posibilidades de infraestructura a su servicio.

**Eficiencia:** el comprador de medicina prepagada busca obtener el mejor servicio con total disponibilidad de recursos que le permitan satisfacer sus necesidades.

**Cobertura:** el comprador de medicina prepagada busca acceder al servicio de salud contratado en cualquier lugar del país, e inclusive que lo soporte cuando se encuentra en el exterior.

**Respaldo:** el comprador de medicina prepagada busca que la compañía que ofrece planes tenga un respaldo a través de los prestadores de servicios de salud que sean de alto prestigio dentro del sector. Un factor de respaldo adicional es que la compañía sea parte de un grupo de empresas de reconocimiento en el sector empresarial.

## 4.2. Canales

Se identificaron los canales de acceso al servicio contratado; éstos corresponden a:

**Clínicas:** instituciones que prestan servicios de alta y/o baja complejidad, que por lo general son de un ente jurídico diferente al de la empresa de medicina prepagada.

**Red propia:** instituciones que prestan servicios de alta y/o baja complejidad, que son creadas y organizadas por las mismas compañías de medicina prepagada para prestar directamente el servicio a sus afiliados y mejorar la calidad, los costos y la oportunidad en la atención.

Profesionales adscritos: son todos los médicos que soportan el servicio de salud y actúan como profesionales independientes de la empresa de medicina prepagada.

Asistencia médica remota: son los medios de contacto con los usuarios donde se prevalecen las necesidades de prestación y se orienta y direcciona el servicio que se necesita.

Una vez identificadas las necesidades y los canales, se procedió a determinar las líneas de servicio del producto, de las cuales se identificaron:

1. Servicios de hospitalización.
2. Servicios ambulatorios.
3. Servicios domiciliarios.
4. Servicios de urgencia.
5. Servicios de soporte administrativo.

Revisando la matriz del panorama competitivo, (ver anexo 1) se puede observar que todas las compañías satisfacen las necesidades anteriormente señaladas frente a los servicios ofrecidos. Quizás la alta regulación que tiene el sector, que obliga a cumplir con habilitaciones de prestación y estándares mínimos definidos por la norma, hace que las compañías se esfuercen por satisfacer plenamente las necesidades identificadas.

Lo anterior, sumado al grado de imitación de las compañías y a que el mercado se mantiene estable en número de afiliados, muestra que las oportunidades de este sector no se dan por atender necesidades insatisfechas (manchas blancas) o débilmente satisfechas, sino por procesos de innovación que desarrollan mejor los canales y encuentran elementos diferenciales basados en inversiones en tecnología e infraestructura física, que son claramente influyentes en la calidad de los servicios de salud.

## 5. Estudio de competidores

El estudio de competidores permite realizar un análisis de cada uno de los integrantes del sector mediante la realización de tres pruebas: supuestos del sector, crecimiento potencial y estudio de competidores.

### 5.1. Supuestos del sector

A continuación se mencionan algunos paradigmas que se presentan en el sector, los cuales, de ser desafiados por las empresas, podrían darles nuevos elementos de innovación y encontrar otros nichos de mercado que les permitan perdurar en el tiempo:

- Todos los productos de medicina prepagada ofrecidos en el mercado están soportados por la exigencia y vigencia del Plan Obligatorio de Salud (POS) para cada uno de sus afiliados.
- Todos los productos de medicina prepagada ofrecidos en el mercado cuentan con la aprobación de la Superintendencia Nacional de Salud (SNS).
- Todas las clínicas incluidas dentro de la red de servicios (tanto adscritas como propias) cuentan con la habilitación para la prestación de servicios de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
- Todas las compañías cumplen con las condiciones de operación establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud y no presentan sanciones que impliquen la pérdida de la licencia de funcionamiento.
- Todas las compañías que ofrecen los planes de medicina prepagada cumplen con los requisitos de margen de solvencia frente al pago de servicios y fortaleza patrimonial, establecidos por el Ministerio de la Protección Social.

## 5.2. Crecimiento potencial sostenible

El estudio del crecimiento potencial sostenible es un análisis objetivo que complementa y amplía perfectamente la visión del hacinamiento cuantitativo, ya que se basa en mediciones provenientes de los estados financieros de cada una de las empresas y nos permite ahondar en el origen del crecimiento de las mismas. La tabla siguiente muestra el detalle de los valores del crecimiento intrínseco, extrínseco y potencial sostenible de las empresas del sector para los periodos anteriormente analizados.

El crecimiento potencial sostenible de las empresas se muestra positivo en la mayoría de los periodos. Sin embargo, se observan algunas excepciones como en los años 2005 y 2007 con Cafesalud y Coomeva, las cuales mostraron decrecimientos principalmente causados por comportamientos extrínsecos negativos. Cabe destacar el caso de Coomeva, empresa que a pesar de haber tenido un crecimiento negativo importante del -60% en el 2007, se debe aclarar que éste viene antecedido de un extraordinario crecimiento positivo previo del 248,4%, posiblemente producto de una fuerte capitalización con recursos externos, tal como lo señala el crecimiento extrínseco de ese año.

Las empresas Colmédica, Organización Sanitas y Colpatria revelan crecimientos potenciales consistentemente positivos en todos los periodos, aunque Colpatria presenta un pequeño crecimiento negativo externo en el 2005 y Sanitas, de la misma manera, en el año 2009.

En general, el comportamiento del crecimiento potencial sostenible refuerza los signos de liderazgo de Colmédica y Organización Sanitas, aunque se hace destacable el comportamiento positivo de Colpatria, aun cuando se encuentra distante de los líderes.

Colmédica se configura como una empresa sumamente estable soportada por los mejores crecimientos año tras año en todo el sector. Empresas como Coomeva y Cafesalud muestran comportamientos sumamente dinámicos y una fuerte inestabilidad que al parecer tiende a suavizarse en los últimos dos años.

El sector en general es rentable y muestra crecimientos altos en varias de las empresas; al parecer evidencia una tendencia a estabilizarse en esta situación durante los últimos años. Esta situación está beneficiada adicionalmente en perspectivas futuras a las altas barreras a la entrada del sector y el posible aumento de su mercado objetivo.

**Tabla 5. Crecimientos intrínseco, extrínseco y potencial sostenible en el sector de la medicina prepagada, 2005-2009**

2005			
Empresa	Crecimiento interno	Crecimiento externo	CPS
Cafesalud	-0,3%	-49,0%	-49,4%
Colmédica	6,2%	9,2%	15,4%
Colpatria	5,8%	-1,1%	4,7%
Organización Sanitas	11,6%	11,8%	23,4%
Cooameva	3,0%	-6,0%	-3,0%
2006			
Empresa	Crecimiento interno	Crecimiento externo	CPS
Cafesalud	13,6%	7,2%	20,8%
Colmédica	11,9%	22,9%	34,8%
Colpatria	2,3%	2,3%	4,6%
Organización Sanitas	10,3%	9,5%	19,8%
Cooameva	-35,4%	283,8%	248,4%
2007			
Empresa	Crecimiento interno	Crecimiento externo	CPS
Cafesalud	7,0%	-10,5%	-3,5%
Colmédica	11,9%	22,4%	34,3%
Colpatria	5,0%	7,4%	12,5%
Organización Sanitas	7,1%	6,8%	13,9%
Cooameva	-2,5%	-57,5%	-60,0%
2008			
Empresa	Crecimiento interno	Crecimiento externo	CPS
Cafesalud	8,3%	7,5%	15,8%
Colmédica	11,2%	23,0%	34,1%
Colpatria	13,7%	14,2%	27,9%
Organización Sanitas	16,1%	8,3%	24,4%
Cooameva	9,8%	22,1%	31,9%

Continúa

2009			
Empresa	Crecimiento interno	Crecimiento externo	CPS
Cafesalud	4,6%	4,5%	9,0%
Colmédica	12,1%	23,2%	35,3%
Colpatria	6,0%	3,4%	9,5%
Organización Sanitas	30,0%	-9,1%	20,9%
Cooomeva	7,9%	22,7%	30,5%

Fuente: elaborado por los autores con información de la Superintendencia de Sociedades.

### 5.3. Índices de erosión

Las relaciones existentes entre las utilidades y los ingresos nos permiten inferir importantes conclusiones relacionadas con el desenvolvimiento de las empresas. Con este fin, el cálculo de los índices de erosión se configura como una herramienta valiosa que permite observar claramente los problemas presentes en la estrategia y en la productividad. La Tabla 6 muestra los resultados obtenidos con el cálculo de los índices de erosión de la productividad y la estrategia para el sector de la medicina prepagada.

El sector no manifiesta síntomas de erosión en la productividad en ninguna de las empresas durante los periodos analizados, salvo en la Organización Sanitas en el periodo 2009-2008. Sin embargo, recordemos que para que la empresa se encuentre enferma de este tipo de erosión es necesario que muestre síntomas en por lo menos tres periodos consecutivos.

En relación con la erosión de la estrategia el panorama es claramente distinto, ya que la tasa de crecimiento de la utilidad es mayor por lo menos tres veces a la tasa de crecimiento de los ingresos. Para la mayoría de los periodos, sin embargo, también se aprecia que los costos —salvo en dos años—, para dos empresas, presentan reducciones en sus tasas de crecimiento. Este dato es fundamental ya que para que exista erosión en la estrategia se hace imperativa una reducción en los costos. Se concluye que ninguna de las empresas revela problemas de erosión.

**Tabla 6. Delta ingresos, utilidades y costos, e índices de erosión**

Delta Ingresos	2006-2005	2007-2006	2008-2007	2009-2008
Cafesalud	13%	15%	26%	14%
Colmédica	11%	13%	38%	14%
Colpatria	-8%	-10%	9%	6%
Organización Sanitas	-5%	17%	11%	6%
Coomeva	6%	6%	12%	10%

Delta Costos	2006-2005	2007-2006	2008-2007	2009-2008
Cafesalud	18%	18%	24%	20%
Colmédica	9%	9%	38%	14%
Colpatria	0%	-22%	7%	7%
Organización Sanitas	-7%	18%	15%	3%
Coomeva	6%	10%	9%	7%

Delta utilidades	2006-2005	2007-2006	2008-2007	2009-2008
Cafesalud	28%	-143%	-483%	51%
Colmédica	167%	12%	-39%	155%
Colpatria	-57%	123%	94%	-42%
Organización Sanitas	-17%	-31%	43%	19%
Coomeva	-1281%	-81%	-184%	159%

Erosión estrategia	2006-2005	2007-2006	2008-2007	2009-2008
Cafesalud	2,1	-9,5	-18,3	3,6
Colmédica	14,8	0,9	-1,0	11,4
Colpatria	6,8	-12,6	11,0	-6,4
Organización Sanitas	3,2	-1,8	3,9	3,3
Coomeva	-222,7	-13,6	-15,9	15,4

Continúa

Turbulencia Empresarial en Colombia: caso sector medicina prepagada

Erosión productividad	2006	2007	2008	2009
Cafesalud	0,48	-0,11	-0,05	0,28
Colmédica	0,07	1,06	-0,96	0,09
Colpatría	0,15	-0,08	0,09	-0,16
Organización Sanitas	0,31	-0,55	0,25	0,30
Cooomeva	0,00	-0,07	-0,06	0,06

Fuente: elaborado por los autores con información de la Superintendencia de Sociedades.

## 6. Análisis de fuerzas del mercado

La metodología de análisis de fuerzas del mercado es utilizada con el fin de diagnosticar el estado de la empresa de cara al entorno. A través de ella no solamente se puede evidenciar el estado de diferentes variables, también es un coadyuvante en la elaboración de estrategias para convertirse en elemento diferenciador del sector. Para ello se realiza un análisis de las cinco fuerzas desarrolladas por Porter: (1) Nivel de rivalidad entre competidores existentes, (2) Poder de negociación de compradores, (3) Riesgo de ingreso, (4) Poder de negociación de proveedores, y (5) Bienes sustitutos.

El resultado del análisis se presenta a continuación en la Tabla 7:

**Tabla 7. Resultados de calificación de fuerzas del mercado**

Fuerza	Puntaje
Nivel de rivalidad entre competidores existentes	3,30
Poder de negociación de compradores	1,60
Riesgo de ingreso	1,83
Poder de negociación de proveedores	3,33
Bienes sustitutos	2,20

Fuente: elaborado por los autores.

### 6.1. Nivel de rivalidad de los competidores existentes

Para el análisis de esta fuerza se evidencia el alto nivel de rivalidad entre los competidores del sector de medicina prepagada; resultado que está respaldado por las pruebas de hacinamiento. La sustentación a lo anterior no es más que un *benchmarking*<sup>2</sup> realizado a los competidores líderes por parte de los competidores que se encuentran por debajo del tercer cuartil. En esta prueba se puede decir que el nivel de rivalidad se encuentra en una calificación medio alto, lo que nos lleva a concluir que el nivel de crecimiento del sector puede llegar a estar en estancamiento o equilibrado, con

<sup>2</sup> Acción realizada por las empresas para compararse con los competidores del sector.

oportunidades enormes de innovar en sus servicios y procesos que eviten un alto hacinamiento y estado de estancamiento en el sector.

## 6.2. Poder de negociación de los compradores

Para esta fuerza del mercado los compradores se encuentran en un nivel bajo; la facilidad de integración hacia atrás es mínima y la información del comprador sobre el proveedor es casi nula desde la perspectiva de negocio como tal. Los compradores devengan bajos márgenes, lo que para el sector no se convierte en una situación preocupante. Teniendo en cuenta lo anterior, el sector debe estar atento en mantener esta fuerza en este grado y tratar de reducirla aun más para evitar que se vuelva un problema en el futuro.

## 6.3. Riesgo de ingreso

Con respecto a este resultado se puede decir que la barrera de entrada que impone el sector es bastante alta, lo que indica un bajo riesgo de ingreso de nuevos competidores al mercado de la medicina prepagada. Barreras de entrada como el acceso privilegiado a materias primas, los procesos productivos especiales, la curva de experiencia, la tecnología, los costos de cambio, etc. blindan al sector de una manera tal que el riesgo de ingreso de nuevos competidores es mínimo. Adicionalmente se debe tener en cuenta que este sector tiene que poseer un nivel de liquidez importante para convertirse en un rival digno de enfrentarse con las grandes organizaciones, lo que reduce aun más las posibilidades de entrar al mercado. Tampoco se podría decir que es imposible entrar al sector pero sí es de tener en cuenta que no cualquiera lo puede hacer; se debe tener como base la experiencia y el fogueo, por lo menos en el negocio de las EPS.

## 6.4. Poder de negociación de los proveedores

En esta fuerza se puede evidenciar que el resultado no es el mejor. Los proveedores son un pilar importante dentro del desarrollo del negocio de la

medicina prepagada, ya que el negocio depende en manera sustancial de infraestructura y servicios que prestan terceros, lo cual convierte al sector en dependiente de algunos servicios de sus proveedores. Lo anterior se ve reflejado en el alto nivel en que se encuentran algunas variables como presión de sustitutos, nivel de ventaja, nivel del insumo en importancia de procesos, costos de cambio y niveles de hacinamiento. El resultado bajo en cuanto a información del proveedor sobre el comprador convierte a ésta en una ventaja competitiva para el sector de la medicina prepagada.

Lo más importante de este resultado es que el sector tiene que estar preparado y diseñar estrategias contundentes para frenar una integración hacia adelante por parte de los proveedores que maneja. Esto se basa en el equilibrio en que se encuentra la variable: integración hacia adelante.

## 6.5. Bienes sustitutos

El resultado de esta fuerza la ubica en el rango de medio bajo, lo que indica que la posibilidad de que los compradores cambien el servicio de medicina prepagada por otro servicio está limitada y levemente amenazada. Tal vez las variables que más preocupan son las tendencias a mejorar precios y costos que se encuentran en rangos “medio alto” y de “equilibrio” respectivamente. Es allí donde el sector debe responder con innovación y alta competitividad en costos para evitar que la medicina prepagada sea desplazada por un sustituto.

## **7. Atractividad por barreras de entrada y salida**

El análisis de las fuerzas del mercado realizado permite identificar el nivel de atractividad del sector. A través de una gráfica que cruza las barreras de entrada al sector y las barreras de salida, se logra establecer si el sector en la actualidad presenta rendimientos altos o bajos, y riesgosos o estables. El resultado obtenido para el sector de medicina prepagada se puede observar a través de la Gráfica 7.

## 8. Conclusiones

El Análisis Estructural de Sectores Estratégicos permitió realizar un análisis de la situación estratégica del sector de la medicina prepagada durante los años 2005 a 2009, con la aplicación de herramientas que permitieron conocer el hacinamiento, el panorama competitivo, la situación de los competidores y la situación del sector a través del análisis de las fuerzas del mercado.

Como se desarrolló a lo largo del presente análisis, el sector de la medicina prepagada manifiesta claros signos de hacinamiento, caracterizados por las grandes asimetrías financieras y por un alto grado de imitación, pero con rentabilidad y crecimiento.

Es claro que el sector está enfrentado a un entorno turbulento –sobre todo por su complejidad–, teniendo en cuenta que es un negocio muy especializado y que genera barreras de entrada y salida altas a nuevos competidores. La incertidumbre del sector se ve reflejada en la existencia de inseguridades de tipo jurídico frente a las decisiones de la Rama Judicial, que ha desarrollado obligaciones, responsabilidades y prestaciones más allá de las establecidas en las relaciones contractuales que no permiten operar en un marco legal claro y seguro. El dinamismo se ve alterado por las condiciones exigidas por los organismos de vigilancia y control para la generación de nuevos planes, donde debería revisarse que el mercado tiene alta experiencia y madurez y que las necesidades para acreditar nuevos productos deben integrarse más con las necesidades de los compradores.

Una recomendación para el sector es trabajar en el desarrollo de productos con mayores diferenciadores frente a los servicios prestados, desarrollando los canales existentes y manteniendo los estándares de calidad, oportunidad y comodidad con mejores precios a los usuarios.

## Referencias

Restrepo, L. & Rivera, H. (2008). *Análisis estructural de sectores estratégicos*. 2ª. Ed. Colección Textos de Administración, Facultad de Administración, Universidad del Rosario, Bogotá.

Superintendencia de Sociedades. Disponible en: [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co), recuperado: febrero de 2010.

