

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Análisis de perdurabilidad de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, frente a las políticas de regulación de precios por medio de la Ley 1438 en Colombia

Maestría en Dirección

:

Ángela María Durango Espinosa

Andrés Felipe Peláez Vélez

Medellín,

Abril 2016

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Análisis Perdurabilidad de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, frente a las políticas de regulación de precios por medio de la Ley 1483 en Colombia

:

Maestría en Dirección

Ángela María Durango Espinosa

Andrés Felipe Peláez Vélez

Jahir Alexander Gutiérrez Ossa

Maestría en Dirección

Medellín,

Abril 2016

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Ruben Manrique y al Profesor Jahir Gutierrez por el apoyo incondicional en la estructuración de nuestro proyecto de grado, habernos permitido participar de tan interesante investigación con el Grupo (ICIF-CES): Investigación en Ciencias Farmacéuticas de la Facultad de Química Farmacéutica de la Universidad CES, y así mismo, permitir que nuestro proyecto académico se vuelva una realidad.

DEDICATORIA

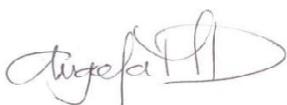
“Dedicamos esta tesis a nuestras familias por la paciencia y tiempo que dejamos de compartir para alcanzar este proyecto académico que fortalece nuestra estructura académica, abre nuestra mente hacia una orientación estratégica a nivel empresarial y aumenta nuestro criterio profesional.”

Angela Maria Durango Espinosa

Andrés Felipe Peláez Vélez

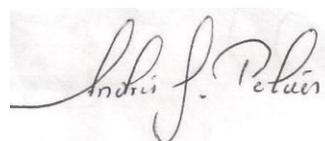
DECLARACIÓN DE AUTONOMÍA

Declaro en lugar de un juramento que he escrito esta tesis por mí mismo, y que no hizo uso de otras fuentes o recursos que los indicados para su preparación. Declaro que he indicado claramente todas las citas directas e indirectas, y que esta tesis no ha sido sometida a otro lugar para su examen o publicación.



Angela María Durango Espinosa,

15 de febrero de 2016



Andres Felipe Pelaez

15 de febrero de 2016

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	11
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN	15
1. ESTRUCTURA DEL PROYECTO.....	17
1.1 Descripción	17
1.2 Justificación	18
1.3 Formulación del proyecto	19
1.4 Marco Teórico.....	10
1.4.1 Perdurabilidad empresarial	10
1.4.2 Análisis perdurabilidad empresarial.....	15
1.4.3 Indicadores de perdurabilidad empresarial	18
1.4.4 Sistema de salud en Colombia	20
1.5 Objetivos	23
1.5.1 Objetivo General.....	23
1.5.2 Objetivos específicos	23
1.6 Métodos y Metodologías.....	24
1.6.1 Tipo de estudio: Exploratorio	24
1.6.2 Método de investigación: Síntesis – Inductivo	24
2. CAPÍTULOS.....	32
2.1 Capítulo 1: Diagnóstico de las enfermedades y tratamiento de alto costo en el sistema de salud colombiano.....	32
2.1.1 Perdurabilidad en las empresas del sector salud – IPS.....	36
2.1.2 Política de regulación de precios de medicamentos de alto costo en Colombia	37
2.1.4 Selección y descripción de IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia	45
2.2 Capítulo 2. Identificación del desempeño de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo a partir de la metodología de Análisis de sectores estratégicos	48

2.2.1 Hacinamiento	48
2.2.2 Seleccionar un indicador	48
2.2.3 Calcular el indicador	49
2.2.4 Hacer cálculos estadísticos.....	49
2.2.5 Ubicar empresas	49
2.2.6 Morbilidad.....	49
2.2.7 Hacinamiento cuantitativo	50
2.2.8 Hacinamiento cualitativo	57
2.2.9 Determinación de nivel de imitación	61
2.2.10 Definición de grado de hacinamiento	64
2.2.11 Panorama competitivo.....	64
2.2.12 Análisis de fuerzas de mercado.....	67
2.3 Capítulo 3. Formulación de elementos requeridos para la gestión de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia	71
3. CONCLUSIONES	78
4. RECOMENDACIONES	80
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Resumen al acercamiento del concepto de perdurabilidad.	15
Ilustración 2. Márgenes sugeridos en la cadena de distribución de medicamentos. Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social.....	42
Ilustración 3. Comparación ROA 2010-2013	51
Ilustración 4: Comportamiento de los indicadores estadísticos	52
Ilustración 5. ROA año 2010	53
Ilustración 6: ROA año 2011	53
Ilustración 7. ROA año 2012	54
Ilustración 8. ROA año 2013	54
Ilustración 9. Nivel de imitación IPS Privadas especializadas en Antioquia.....	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Empresas más longevas de México y Colombia.....	14
Tabla 2. Camino de perdurabilidad o desaparición.....	16
Tabla 3. Definiciones de desempeño empresarial. ¡Error! Vínculo no válido. Fuente: Elaborada por los autores. Tomada de Rivera Rodríguez & Restrepo Puerta, Análisis estructural de sectores estratégicos, 2008.	17
Tabla 4. Indicadores de perdurabilidad empresarial.	19
Tabla 5. Agentes económicos relevantes del sector salud.	21
Tabla 6. Tratamiento de la información.....	26
Tabla 7. Análisis Estructural de Sectores Estratégicos.....	29
Tabla 8. Observaciones relevantes del estudio de Bermúdez, et al.....	33
Tabla 9. Capítulo IV de la Ley 1438 de 2011 sobre medicamentos, insumos y dispositivos médicos. Tomado de Decreto 1438 de 2011-Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).	38
Tabla 10. Circulares de referencia para la regulación de precios de medicamentos.....	41
Tabla 11. IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia.....	45
Tabla 12. Comparación del ROA, sector IPS Privadas de Antioquia especializadas en medicamentos de alto costo, 2010-2013.....	50
Tabla 13. Indicadores estadísticos aplicados al ROA en el sector de IPS Privadas de Antioquia especializadas en medicamentos de alto costo.....	51
Tabla 14. Zonas de desempeño IPS Privadas de Antioquia especializadas en medicamentos de alto costo.	56
Tabla 15. Matriz de doble entrada, relación de ponderación vs. variables.	57
Tabla 16: Grado de convergencia estratégica.	62
Tabla 17: Parámetros del panorama competitivo.....	65
Tabla 18: Relación de cobertura IPS.....	66
Tabla 19: Panorama competitivo IPS Privadas Especializadas de Antioquia.....	67
Tabla 20: Resultado medición fuerzas del mercado.	68
Tabla 21: Tabla de convocados para la generación política pública.....	73

Tabla 22: Matriz marco lógico..... 74

GLOSARIO

ARS-Administradoras de Riesgos en Salud: son instituciones las cuales administran el riesgo financiero y cuyo objetivo era administrar los riesgos de salud de los trabajadores en las instituciones.

CAC-Cuenta de alto costo: es un organismo no gubernamental creado mediante el Decreto 2699 de 2007 que obliga a las empresas prestadoras de salud a asociarse para abordar todas aquellas enfermedades de alto costo de manera que ayude a compensar el sistema de salud.

CEEP-Centro de Estudios Empresariales para la Perdurabilidad Empresarial: centro de estudios de la perdurabilidad empresarial perteneciente a la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario.

EPS-Empresa Promotoras de Salud: son empresas públicas o privadas que dan servicios de seguridad social a los ciudadanos afiliados a ellas y hacen parte del complemento de cobertura en salud.

ESE-Empresa Social del Estado: son una categoría especial de empresas del estado con autonomía administrativa para la prestación de servicios de salud que hacen parte del sistema general de seguridad social en salud.

FOSYGA-Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud: es un fondo creado a partir de la Ley 100 de 1993 con el propósito de garantizar la compensación entre personas de diferentes ingresos para cubrir riesgos catastróficos.

GIPE-Grupo de Investigación en Perdurabilidad Empresarial: grupo de investigación perteneciente a la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario.

IPS-Institución Prestadora de Salud: son las empresas contratadas por parte de las empresas promotoras de salud para que brinden los servicios de acuerdo al plan obligatorio de salud.

LF-Laboratorio Farmacéutico: son empresas cuya razón social es la fabricación de medicamentos y/o dispositivos médicos para uso humano o animal que se encuentran avalados dentro del sistema de salud para los seres humanos o el instituto colombiano agropecuario para el caso de los animales.

OMS-Organización Mundial de la Salud: es un organismo perteneciente a Naciones Unidas el cual se encarga de gestionar políticas en salud a nivel mundial.

PFN-Política Farmacéutica Nacional: es una guía para lograr las metas y objetivos establecidas por un gobierno para el sector farmacéutico donde también se plantean las estrategias para lograrlo.

POS-Plan Obligatorio de Salud: son los servicios de atención en salud a los que tiene derecho los usuarios del sistema general de seguridad social en salud de Colombia.

ROA-Return on Assets: es la rentabilidad económica que mide la tasa de retorno económico debido al capital total de las empresas.

SFI-Sistema Farmacéutico Internacional: son el conjunto de normas y procedimientos que regulan el funcionamiento de sector farmacéutico a nivel internacional.

SFN-Sistema Farmacéutico Nacional: son el conjunto de normas y procedimientos que regulan el funcionamiento de sector farmacéutico a nivel nacional.

SGSSS- Sistema General de Seguridad Social en Salud: es el sistema de salud colombiano administrado por el estado para garantizar la sostenibilidad en los servicios de salud de la población a través de las empresas promotoras en salud.

SISMED-Sistema de Información de Precios de Medicamentos: es un sistema de información que suministra los precios de los medicamentos y dispositivos médicos en Colombia de forma que oriente la regulación de estos en el mercado.

UPC-Unidad de Pago por Capitación: es el valor anual que se reconoce a los afiliados para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio en Salud.

RESUMEN

A partir de la reforma al sistema de salud, por medio de la Ley 1438 de 2011, se implementa en Colombia la política de regulación de precios de medicamentos y el ingreso al país de medicamentos biosimilares. Esta investigación analiza la perdurabilidad en las Instituciones de Prestación de Salud (IPS) especializadas en tratamiento de enfermedades del alto costo, como: IPS 1, Clínica IPS 3, IPS 4, IPS 5, IPS 2, y IPS 6, para identificar finalmente, la cadena de valor en el departamento de Antioquia, buscando proponer alternativas para la toma de decisiones de tipo estratégico.

Palabras clave: Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Enfermedades de Alto Costo. Política de Regulación de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Perdurabilidad. Política Farmacéutica Nacional (PFN).

ABSTRACT

Since the reform to the health system, through the Law 1438 of 201, Colombia implemented the policy of medicine price regulation and entering of biosimilars to the country. This research analyzes the sustainability of the health institutions (IPS) specialized in treating high cost diseases, for example: IPS 1 Clinic IPS 3 IPS 4 IPS 5, IPS 2 and IPS 6, to finally identify the value chain in the department of Antioquia, looking to propose alternatives for strategic decision-making.

Keywords: Health Institutions (IPS). High Cost Diseases. Price Regulation Policy Medicines and Medical Devices. Perdurability. National Drug Policy (PFN).

INTRODUCCIÓN

Esta investigación busca ahondar sobre la perdurabilidad de las IPS especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, frente a las políticas de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares a Colombia.

En el sector salud los productos que son de valor agregado o alto costo para las IPS, representan mejorar calidad de vida al usuario y son utilizados de forma crónica por los pacientes (largos períodos de tiempo), debido a la complejidad de las enfermedades. Sumado a esto, los beneficiarios de estos medicamentos pueden pertenecer al cualquier estrato social, por lo cual, en ocasiones, el régimen subsidiado absorbe este valor y afecta de manera relevante la balanza de pagos entre las EPS e IPS, y da lugar a que las mismas IPS y Laboratorios Farmacéuticos (LF) abusen de los precios para generación de mayores ingresos.

No obstante, como propósito inherente a las empresas, los productos que mayor utilidad generan a las organizaciones son los llamados de alto costo o valor agregado. Por lo tanto, desde el punto de vista empresarial, el sector salud se ve obligado a actuar entre el objetivo social de brindar acceso indiferente a la condición económica del usuario, y el objetivo organizacional de mejorar el rendimiento financiero para lograr la perdurabilidad.

La característica principal de esta investigación, es que identifica las consecuencias en el desempeño financiero de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo, después de la aplicación de las políticas de regulación de precios de medicamentos para tratamientos y procedimientos complejos; además, analiza la estrategia de los directores para mantener el óptimo rendimiento en el tiempo de la organización pese a la regulación.

El estudio de este problema exige contextualizar acerca de lo que es el sector salud en Colombia, especialmente la relevancia de las diferentes instituciones y conceptos que enmarcan el sistema de salud colombiano, a saber: LF, EPS, IPS, POS, medicamentos de alto costo, entre otros, términos que se encuentran estrechamente vinculados en la cadena de valor del sistema de salud.

Debido al interés de esta investigación se analiza la perdurabilidad de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo, la toma de decisiones de los directivos a partir de los cambios en el mercado debido a variables exógenas, como las políticas de gobierno hacia el sistema de salud, con el fin de retroalimentar al sector académico a través de la línea de perdurabilidad de la Universidad del Rosario.

En el ámbito profesional, la investigación servirá para las IPS, y aquellos que estén a cargo de la toma de decisiones de tipo estratégico y de direccionamiento empresarial que impacten variables sensibles a la perdurabilidad, es decir, sostenibilidad financiera, estudio de la competencia, acercamiento con proveedores y su relación, visualización de zonas de innovación y compromiso social sostenible.

La herramienta de investigación consiste en desarrollar 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), para lo cual se seleccionaron siete IPS especializadas líderes en tratamiento de enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia: IPS 1, IPS 2, IPS 3, IPS 4, IPS 5 y IPS 6.

La estructura se estable a partir de un marco conceptual y un marco teórico que den claridad y contextualicen al lector acerca de los conceptos básicos relacionados con el sector salud y de perdurabilidad. En el primer capítulo se realiza un diagnóstico de las enfermedades de alto costo en el sistema de salud de Colombia; el segundo capítulo identifica el desempeño de las IPS especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo en el Departamento de Antioquia, de acuerdo a la metodología de Restrepo y Rivera; y, finalmente, el tercer capítulo formula los elementos requeridos para la gestión de las IPS en tratamientos de enfermedades de alto costo para garantizar la perdurabilidad, lo cual se destaca en las conclusiones.

1. ESTRUCTURA DEL PROYECTO

1.1 Descripción

¿Qué consecuencias puede tener, en términos de perdurabilidad empresarial, la política de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares, a las IPS especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo?

¿Cómo afecta, en términos de desempeño financiero, a los diferentes agentes económicos de la cadena de valor del sector salud, la política colombiana de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares de alto costo?

¿Cómo ha afectado el rendimiento financiero de las IPS especializadas de Antioquia la política de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares de alto costo en Colombia?

¿Cuáles son las estrategias del director de empresa de las IPS de cara a mantener el mismo o superior desempeño financiero después de la política de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares de alto costo?

1.2 Justificación

Es pertinente efectuar un análisis de sostenibilidad financiera de las IPS y de sectores estratégicos, empleando indicadores y variables tradicionales, dada la relevancia de conocer los beneficios y perjuicios que traen para el sector de la salud la regulación de precios de medicamentos de alto costo y biosimilares para las IPS especializadas en tratamientos de alto costo. Profundizando en la sostenibilidad organizacional más allá de la evaluación de recursos para suplir los vacíos financieros de la empresa.

La toma de decisiones a partir del análisis de perdurabilidad es importante, por ejemplo, las inversiones en presupuesto de capital, mercadeo en servicios y nuevos productos, infraestructura y crecimiento en personal, influyen en la asignación de grandes recursos a largo plazo para garantizar la operación de forma saludable de las organizaciones. Adicionalmente, el análisis tiene un alto valor estratégico, pues identifica los paradigmas del sector que lo conducen al hacimiento, define los parámetros de innovación y puntos vulnerables de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo para permanecer como organizaciones rentables y viables socialmente.

De igual forma el estudio establece paralelos en las IPS especializadas a través del Análisis Estructural de Sectores, a partir de la iniciativa de regulación de precios de medicamentos de alto costo y biosimilares. Se acude a la herramienta propuesta por Restrepo y Rivera (2008), para encontrar síntomas de enfermedad del sector, oportunidades de innovación, conocimiento de la competencia, y potencial de crecimiento sostenible. Igualmente, se estudian variables que puedan influir en la perdurabilidad empresarial del sector y los efectos sobre los agentes económicos.

Por último, se proponen alternativas en estrategia para los directores de IPS especializadas en enfermedades de alto costo, de forma que identifiquen las actividades que le permitan ser rentables financieramente y socialmente. Actuación eficaz frente a la competencia y generación de proyectos que exploten las manchas blancas del sector a través de beneficios para los usuarios y la institución misma.

1.3 Formulación del proyecto

La investigación se enfoca en la perdurabilidad de las IPS especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo y el efecto sobre sus variables de desempeño financiero, con base en el efecto que ha tenido sobre los agentes económicos en la cadena de distribución de medicamentos en el sector salud, después de la ley de regulación de precios de medicamentos por parte del gobierno colombiano. La reforma al sistema de salud de acuerdo a la Ley 1438 de 2011, pretende mejorar la calidad del servicio y bienestar en salud de los colombianos.

Después de debates públicos que iniciaron el 2012, el Presidente de la República, Dr. Juan Manuel Santos, expidió el Decreto 1782 de 2014, por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para las evaluaciones farmacológicas y farmacéuticas de los medicamentos biológicos en el trámite del registro sanitario. Con la implementación del decreto el gobierno de Colombia estima ahorros entre \$300 mil y \$ 600 mil millones de pesos (Minsalud, 2014). A partir de la fecha, el gobierno ha impulsado a través del Ministerio de Salud y Protección social circulares que incorporan gradualmente procedimientos y medicamentos de control de precios para el beneficio de los ciudadanos y la institución misma, a través del mejoramiento en el acceso a medicamentos de alto costo y optimización en la operación de la cadena de distribución.

En Colombia el precio de los medicamentos para los consumidores finales es de tres a cuatro veces superior en comparación con la mayoría de los países del mundo (Misión Salud, 2013), equivalente a 4 millones de colombianos que podrían haberse privado de una fórmula médica para el tratamiento de enfermedades. El estudio de Misión Salud (2013) hace un comparativo con países desarrollados donde el nivel de ingreso per cápita es superior al de los ciudadanos colombianos, es decir, la posibilidad al acceso es más compleja en Colombia que en muchos países objeto del estudio.

Según otros estudios adelantados por Misión Salud (2013), los otorgamientos realizados en el pasado por el gobierno de Colombia a Laboratorios Farmacéuticos (LF) a la explotación de medicamentos, aumentaron el índice de los precios de los medicamentos en un 30%, y el gasto en salud de los colombianos entre \$ 1 mil y \$ 2 mil millones de pesos al 2013.

De acuerdo a este mismo estudio, 3 mil pacientes presentan una reducción de su esperanza de vida entre 5 y 10 años por limitación en la adquisición de medicamentos (Misión Salud, 2013). El sistema de salud colombiano absorbe el sobre costo de los medicamentos de alto costo, de modo que aquellos registrados en el listado del Plan Obligatorio de Salud (POS) son asumidos por las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), mientras que los medicamentos no POS los debe asumir el gobierno. Es decir, la explotación de los medicamentos impacta las finanzas del sistema de salud de forma negativa trasladando ineficiencias la paciente y demás integrantes de la cadena de distribución.

Adicionalmente, en Colombia se observan posiciones dominantes en los registros ante el INVIMA, con un claro dominio de la oferta sobre la demanda, situación que tiende a incrementar el costo de los medicamentos. Según el Observatorio de Medicamento de la Federación Médica Colombiana, en el país existe un alto grado de concentración en pocos laboratorios de registros en rangos de alto valor. Durante el 2013, el 1% de los registros (244) obtienen valores superiores a \$ 5 mil millones anuales cada uno, sólo el 1% de los medicamentos concentra el 25% del producido del mercado farmacéutico en el país, equivalente a más de \$ 1,2 billones de pesos; el 4% de los registros (1459) reportan ventas superiores a \$1.000 millones anuales y otro 4% (1243) llegan a \$500 millones anuales. 3473 registros (11% del total), cada uno de los cuales tiene valores reportados de más de \$100 millones anuales y 5412 registros (16%) con ventas inferiores a 100 millones (Observamed, 2013).

Según el análisis reportado por el Sistema de Información de Precios de Medicamentos, SISMED, el conflicto de intereses, marketing por encima de la ciencia y el resultado, desinformación sobre eficacia del medicamento, son muestra de la estrategia para entrar a la venta de medicamentos de alto costo a precios dos o más veces superiores a los mercados de países como Perú, México, Estados Unidos, España y el Reino Unido. En otras palabras, Colombia está entre el segundo y tercero más caro en precios de medicamentos de alto costo en el mundo, producto de un mercado farmacéutico altamente desregulado que motiva y premia las malas prácticas e imperfecciones del mercado.

La estructura del sistema de salud en Colombia lleva una competencia implícita entre aseguradores y prestadores, para lo cual se deben tratar de forma adecuada los traslados del

riesgo financiero a los agentes económicos que realmente lo deban tener para incrementar la sostenibilidad del sector salud (CAC-Cuenta de alto costo, 2007), para garantizar la calidad y la eficiencia en la provisión de servicios.

El problema con los pacientes de alto costo radica en la relación de las EPS con las IPS, la inoportunidad de pagos en las cuentas ha generado prácticas comerciales inadecuadas entre ambas partes, consecuencia de malas prácticas comerciales y el estado en mora de las instituciones de salud incrementa el riesgo financiero en el sector. Estas condiciones provocan dos tendencias claramente identificables: incremento del precio de los medicamentos de alto costo (margen absorbe el riesgo), y menos ofertantes (tendencia a formar monopolios) (Gutierrez O. & Manrique H., Sector farmacéutico internacional frente al sistema de salud y seguridad social, 2015).

Estas situaciones conllevan, en un corto plazo, al desequilibrio financiero del sistema de salud, al cual se suma el grave peso de la devaluación sobre el incremento de costos de los insumos y equipos indispensables para la prestación de los servicios, en su gran mayoría importados, especialmente los relacionados con la atención de enfermedades de alto costo. Por lo tanto, el incremento de ingresos no compensa el incremento de los costos de las IPS, por lo que se reducen sensiblemente los márgenes de rentabilidad hasta mostrarse negativos o afectar los servicios.

Por último, la descripción del problema se define a partir de la falta de control en los precios de medicamentos, los sobrecostos en medicamentos asumidos por las EPS o el gobierno, registros con posiciones dominantes en el sistema de salud, pago de cuentas entre EPS e IPS y, por último, el traslado de la problemática al acceso de los medicamentos al paciente.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Perdurabilidad empresarial

A nivel global no hay consenso sobre el concepto de perdurabilidad. Constantemente los conceptos de perdurabilidad y longevidad tienen la misma connotación. Sin embargo, para separar la etimología de ambas palabras en el contexto organizacional se propone estudiar la perdurabilidad mediante un indicador financiero (Cadena, Guzmán, & Rivera, 2006), así como a través de la aproximación y diferenciación de conceptos como mortalidad, morbilidad, convergencia, hacinamiento y manchas blancas.

La perdurabilidad empresarial, interpretada a partir de la desaparición de unas empresas y sobrevivencia de otras, es un concepto que interesa al gobierno, industria y academias. La literatura en dirección de empresas relaciona diferentes términos de acuerdo a la fuente, ya sea rentabilidad, tejido empresarial y rol de los líderes organizacionales, con longevidad, sostenibilidad, éxito, supervivencia y duración (Rivera Rodríguez, 2012). Asimismo, la mayor parte de las investigaciones realizadas en torno a este concepto no son directas en el momento de sugerir modelos para que la empresa sea perdurable.

A nivel mundial, los conceptos que se asocian con perdurabilidad se relacionan con longevidad, especialmente asociado al manejo de los recursos escasos, sobrevivir con una rentabilidad variable y bajo condiciones adversas. Entre los referentes teóricos se encuentra el trabajo de Peters y Waterman (1982), quienes realizaron un acercamiento a la perdurabilidad asociándola con longevidad y supervivencia; y a nivel institucional, la Universidad ESADE, de España, y la Universidad de Innsbruck en Austria (Rivera Rodríguez, 2012), son pioneras en estos estudios.

En Colombia, el concepto se desarrolló a partir de la década de 1980, cuando un grupo de universidades como la Universidad del Valle, Universidad de los Andes, Universidad de Antioquia, Universidad EAFIT, Escuela de Administración de Negocios, Universidad Javeriana, y Universidad del Rosario, realizaron una construcción de casos basados en el método Harvard (Rivera Rodríguez, 2012), el cual consiste en identificar la visión de largo plazo, posiciones razonables de la realidad empresarial y la reflexión del gerente sobre la capacidad de negociación.

No obstante, no fue hasta la década de 1990 que la Universidad Externado de Colombia creó la línea de investigación “Empresas que perduran en Colombia”, cuyo objetivo era determinar los factores que afectan la perdurabilidad de las empresas. Partieron de la incertidumbre del mercado y el tiempo que ha permanecido la empresa en el escenario empresarial sorteando las constantes alteraciones del entorno, apoyados en el estudio realizado por Collins y Porras (1994) para “valorar y comprender una característica fundamental de las organizaciones, su capacidad para permanecer en entornos de diferente complejidad y con grados de turbulencia bastante disimiles” (Rivera Rodríguez, 2012).

Posteriormente, se creó la línea “Pensamiento y práctica empresarial”, el cual pretendía identificar las formas de pensar y actuar de los gerentes en Colombia, con enfoque en la perdurabilidad de las empresas, cuya principal conclusión fue que los directivos de las empresas asocian perdurabilidad con competitividad (Rivera Rodríguez, 2012). El anterior estudio dio pie al modelo de “La acrópolis de la competitividad”, el cual fundamenta el estudio de perdurabilidad basado en la inteligencia empresarial, aprendizaje e innovación.

Fundamentados en los conceptos y estudios antes mencionados a nivel mundial y nacional, la Universidad el Rosario creó el grupo de investigación de “Perdurabilidad empresarial”, que busca asociar la estrategia, gobierno de empresa, cultura organizacional y gestión del conocimiento con perdurabilidad empresarial, en los niveles de dirección y gerencia (Rivera Rodríguez, 2012). Tradicionalmente el concepto se aborda desde lo gerencial, mas no desde la dirección, lo cual permite incluir elementos al análisis de la perdurabilidad desde el entorno, la competencia, innovación y estrategia.

El concepto de “Estrategia Evolutiva Eficiente”, utilizado por Sanabria (2012), hace alusión a la perdurabilidad en términos de la toma de decisiones de acuerdo a la capacidad del conocimiento de los agentes y agencias económicas, entendimiento del riesgo e incertidumbre, experiencia de los individuos en las organizaciones, y la habilidad de captar las tendencias de la sociedad. En esta línea de ideas, en el mundo globalizado la organización debe ser rápida a adaptarse a los desarrollos en telecomunicaciones, las diferencias culturales, romper barreras lingüísticas y realizar innovaciones radicales como herramientas básicas de perdurabilidad (Sanabria Landazábal, 2012).

Ya que el concepto de perdurabilidad puede tener diferentes interpretaciones de acuerdo a la asociación que se realice, por lo tanto para evaluar de forma coherente y lo más

objetivamente posible, la “perdurabilidad empresarial” será el concepto adoptado por el grupo de investigación Centro de Estudios Empresariales para la Perdurabilidad (CEEP) de la facultad de administración de empresas de la Universidad del Rosario:

Una empresa perdurable es aquella que a través del tiempo presenta resultados financieros superiores. Adecua su manejo a la intensidad de las condiciones del entorno sectorial y las fuerzas del mercado. Se enfoca en espacios no explotados y hace un estudio detallado de sus competidores diseñando y ejecutando productivamente la cadena de valor. Es aquella que obtiene desempeños eficientes en su gestión por la coherencia en su acción, la identificación de su entorno sectorial y sus políticas de gobierno, evitando estados de morbilidad que dificultan su crecimiento rentable y que puede llegar a estados fanáticos. Propicia la alineación de las personas con la empresa, la construcción de conocimiento y la calidad en los procesos de interacción social (Rivera & Cardona, 2012).

La anterior definición aborda el concepto de perdurabilidad desde diferentes escenarios de la vida empresarial y su entorno financiero, pues desde la competencia debe asegurar no sólo su longevidad sino su rentabilidad, basada en el análisis del margen neto; ser capaz de adaptarse a su entorno y abordar los retos que le brindan los adversarios para permanecer en el mercado; a través de procesos innovadores y de alto valor para el mercado, acoplarse a los cambios; y finalmente, fortalecer la red de conocimiento para garantizar la prestación de productos o servicios con la mejor calidad.

Adicionalmente, desde la perspectiva de la Universidad del Rosario, la perdurabilidad tiene una visión desde dos actividades fundamentales: la dirección y la gerencia (Cadena, Guzmán, & Rivera, 2006). Desde la primera, una persona lidera, visiona, entiende, interpreta el entorno y genera estrategias para dar a la empresa ventajas respecto a sus competidores, únicas y difícilmente imitables; mientras la segunda demanda administrar los procesos organizacionales, optimizar y establecer procesos de mejoramiento.

Es importante mencionar otros acercamientos al concepto de perdurabilidad, como los desarrollados por Bernard en 1950, al identificar las empresas perdurables proponiendo que “la previsión, los propósitos de largo plazo y las ideas elevadas, son la base para la persistencia de la cooperación” (Grisales, 2013), lo cual se sostendrá incluso desde la perspectiva de Grant

(2003) y Buddelmeyer, et al. (2010), donde la perdurabilidad empresarial se ve afectada desde dos escenarios: entornos turbulentos e innovación (Grisales Rincón, 2013).

Otros acercamientos han sido propuestos desde la teoría de la complejidad, para entender la perdurabilidad desde la naturaleza de comportamientos implícitos de la organización. De modo que la empresa se debe entender como un conjunto de elementos en interacción, el cual debe analizarse de forma sistemática con los fenómenos sociales que la acompañan, tanto interna como externamente (Grisales Rincón, 2013). De este modo, la complejidad propone el entendimiento de la perdurabilidad empresarial desde la doctrina, la teoría y el modelo de intervención social, es decir, la empresa es un sistema con reglas propias que le ayudan a auto organizarse.

Según el epistemólogo chileno Humberto Maturana (2010), la evolución y adaptación de la empresa al medio es explicable desde la biología cultural, esto motivó la investigación de Farfán (2014), donde se estudió la perdurabilidad organizacional como organismo vivo, la cual arrojó que Colombia es el segundo país en el mundo con mayor mortalidad empresarial, donde un alto porcentaje de las empresas no sobrepasan los tres años de vida después de haberse constituido. Mientras que estudios similares, muestran un resumen de las empresas más longevas en México y Colombia resaltando los principales rasgos de éxito de cada una de estas empresas (Rivera, 2012).

Tabla 1. Empresas más longevas de México y Colombia.

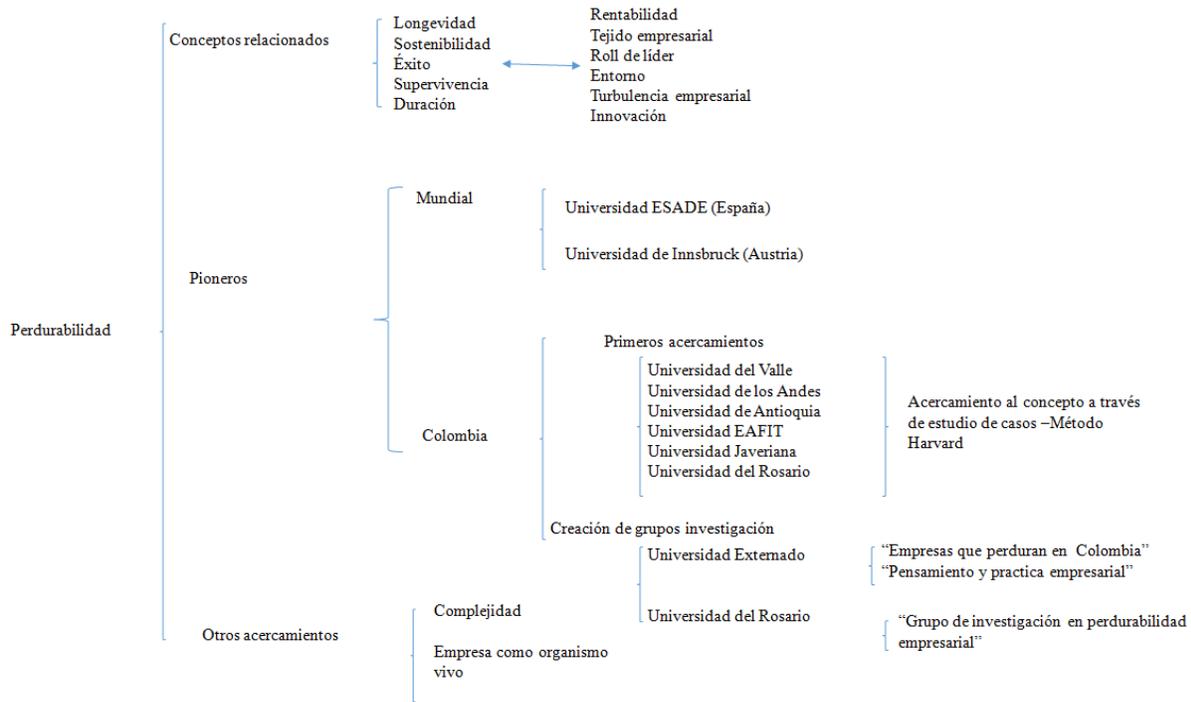
Empresa	Año fundación	País	Rasgo de perdurabilidad
José Cuervo	1795	México	<ul style="list-style-type: none"> • Plasticidad: se adaptan fácilmente a los cambios del entorno. • Innovación: ideas sencillas pero con grandes resultados. • Contexto histórico: aprovechan el estado situacional para crecer de acuerdo a una necesidad latente en el mercado. • Diversificación en negocios y entendimiento del entorno. • Recurso humano emprendedor y líder en el sector al que pertenecen.
Suaza	1873		
Liverpool	1847		
Banamex	1884		
Grupo Sanborns	1903		
Banco de Bogotá	1870	Colombia	
Carvajal	1904		
Postobón	1904		
Carulla	1905		
El Espectador	1887		
Bavaria	1889		
Colseguros	1874		
Coltejer	1907		

Fuente: Elaboración por los autores, tomado de Rivera (2012).

Si bien estas empresas han estado o están en crisis, y varias son longevas mas no perdurables, desde el significado adoptado por la Universidad del Rosario, por lo general comparten algunos de los rasgos más relevantes que les han permitido permanecer en el tiempo: talento humano, diversificación de negocio, contexto histórico, innovación y plasticidad.

A continuación, la ilustración 01 resume el acercamiento hacia el concepto de perdurabilidad y su evolución en el contexto internacional y nacional.

Ilustración 1. Resumen al acercamiento del concepto de perdurabilidad.



Fuente: Elaborada por los autores.

Ya que la perdurabilidad es abordada desde dos escenarios de la administración de empresas, es necesario evaluar los conceptos básicos

1.4.2 Análisis perdurabilidad empresarial

De acuerdo al concepto perdurabilidad abordado, una empresa puede ser longeva pero no necesariamente perdurable al mismo tiempo, por ejemplo, una empresa puede entrar en un estado de morbilidad cuando sus resultados se encuentran por debajo de una medida de desempeño superior, es decir, presenta una patología donde no demuestra ventajas competitivas claras respecto al sector y lucha por sobrevivir sólo a través de la imitación del líder, llegando por lo general a una convergencia estratégica. Desde esta línea teórica:

Convergencia estratégica se da cuando un grupo de empresas terminan desarrollando actividades similares y reflexiones estratégicas parecidas así mismo la empresa se encuentra en un sector con alto grado de hacinamiento y la erosión administrativa es permanente (Cadena, Guzmán & Rivera, 2006).

No obstante, la empresa puede evolucionar, perdurar en el tiempo de forma saludable y superar la movilidad si genera estrategias de innovación, prácticas únicas y difícilmente imitables, que le generen resultados superiores (Cadena, Guzmán, & Rivera, 2006). De acuerdo a Restrepo y Rivera (2005), las empresas que recorren el camino hacia la perdurabilidad o desaparición pueden tomar dos rutas diferentes: seguir el camino hacia la diferenciación y salir del hacinamiento estratégico, o tomar el camino de la desaparición, como se muestra en la Tabla 02 (Cadena, Guzmán, & Rivera, 2006).

Tabla 2. Camino de perdurabilidad o desaparición.

Árbol de lógica de la perdurabilidad empresarial	
Camino hacia la diferenciación	Camino hacia la desaparición
Búsqueda de desempeño superior.	Empresa busca desempeño superior.
Enfoque en el trabajo de empresa para tener competitividad superior.	Búsqueda de posicionamiento estratégico simple.
Identificación y aplicación de ventajas únicas y difícilmente imitables.	Guerra de precios por mecanismos de promoción y publicidad.
Logro de divergencia estratégica.	Productos y servicios sin un diferencial.
Reconocimiento en innovación.	Mismas prácticas en el mercado.
Perdurabilidad apreciable.	Incremento en convergencia

Árbol de lógica de la perdurabilidad empresarial	
	estratégica.
Explotación de manchas blancas.	Recorrido del camino a la mortalidad.
Resultados financieros permanentes.	Empresa enferma; erosión administrativa permanente y alto hacinamiento.

Fuente: Elaborada por los autores. Tomado de Cadena, Guzmán, & Rivera, 2006.

De acuerdo a la Tabla 02, se observa que un factor característico de las empresas que recorren el camino hacia el éxito radica en la diferenciación estratégica enfocada en la obtención de ventajas casi únicas y difícilmente reproducibles. Las actividades enfocadas a la producción de bienes o servicios de valor agregado y altamente apreciado por el mercado, son consecuencia de esta primera diferenciación y hacen parte inherente de las organizaciones perdurables.

Se define mortalidad empresarial cuando la empresa se encuentra en un ambiente hacinado, la tasa media de rentabilidad del sector se deteriora producto de la convergencia estratégica, cuando el crecimiento de las utilidades es mayor que los ingresos; o estratégica, cuando hay disminución en el costo de producción, o de la productividad (Cadena, Guzmán, & Rivera, 2006). Otros términos importantes aplicados para el estudio de IPS especializadas son considerados en la Tabla 03 (Rivera Rodríguez & Restrepo Puerta, 2008).

Tabla 3. Definiciones de desempeño empresarial. ¡Error! Vínculo no válido. Fuente: Elaborada por los autores. Tomada de Rivera Rodríguez & Restrepo Puerta, Análisis estructural de sectores estratégicos, 2008.

Los anteriores conceptos hacen parte del complemento del análisis del indicador que debe seleccionarse como parte del estudio cuantitativo para la identificación del hacinamiento del sector. A continuación se presentan los indicadores más relevantes de perdurabilidad que pueden ser utilizados para el análisis de hacinamiento estratégico cuantitativo, pero que debe ser

necesariamente complementado con el análisis cualitativo para que tenga mayor profundidad y objetividad en el análisis.

1.4.3 Indicadores de perdurabilidad empresarial

El Crecimiento Potencial Sostenible (CPS) mide el aprovechamiento eficaz de los recursos para que la empresa sea sostenible y competitiva a través del aprovechamiento de los procesos y tecnologías, de esta forma, mide la capacidad de sostener la demanda del sector y abordar otros sectores diferentes al tradicional (Cadena, Guzmán & Rivera, 2006). No obstante, el CPS por sí solo no garantiza la perdurabilidad empresarial, pues la rentabilidad, liquidez y estructura de endeudamiento, administradas de la forma adecuada, aportan a la perdurabilidad de la empresa.

La rentabilidad es la capacidad de producir beneficios después de una inversión, es decir, el capital de la empresa se mantiene o incrementa en la organización cuando tiene rentabilidad a partir de sus utilidades (Cadena, Guzmán, & Rivera, 2006); al no ser un factor suficiente, la empresa debe mantener un flujo de caja saludable para hacer frente a las obligaciones de corto plazo, estar líquida para soportar la operación diaria.

Sin embargo, la empresa debe soportar la operación a través de recursos adicionales, ya sea por aporte de los accionistas o endeudamiento por medio de instituciones financieras. Lo importante en este indicador es mantener la proporción adecuada entre deuda y capital, de manera que no se vuelva costosa la operación o, en el caso contrario, evitar que supere los niveles de endeudamiento de la empresa, volviéndola vulnerable ante un escenario turbulento del sector (Cadena, Guzmán & Rivera, 2006).

Ya que la definición de perdurabilidad y longevidad tienen una connotación de éxito organizacional diferente, la Tabla 04 muestra los indicadores que ayudan a diferenciar de forma cuantitativa ambos conceptos, entendiendo así empresas longevas a las que existen en el tiempo; perdurables, son aquellas que además del tiempo presentan de forma positiva y comparable con los competidores los indicadores de la Tabla 04.

Tabla 4. Indicadores de perdurabilidad empresarial.

Indicador	Definición	Formula	
Crecimiento Sostenible (Boston Consulting Group -BCG)	Mide aprovechamiento eficaz de los recursos para que la empresa sea sostenible y competitiva a través del aprovechamiento de los procesos y tecnologías.	$CPS=(Ra)(p)+(D/E)(P)(Ra-i)$	Ra: rentabilidad sobre activos antes de impuestos p: tasa de retención de utilidades D: pasivo total E: patrimonio i: interés promedio de la deuda
Crecimiento Potencial Sostenible	Según Restrepo (2004), capacidad de una empresa para mantener crecimiento de la demanda sectorial, o abordar otros sectores diferentes al tradicional.	$CPS=(Ra)(p)(1+(D/E))$	Ra: rentabilidad sobre activos antes de impuestos
Rentabilidad - Return On Assets (ROA)	Relación de inversión de activos existentes y resultados que arroja la	$ROA=UO/AT$	UO: utilidad operativa AT: activos totales
Liquidez - Liquidez de la Utilidad Operativa (LUO)	Busca determinar el porcentaje de utilidades operativas convertidas en flujo de caja.	$LUO=EGO/UO$	EGO: efectivo generado por la operación UO: utilidad operativa
Liquidez - Liquidez Operativa de las Ventas (LOV)	Determina el porcentaje de las ventas que se convierte en liquidez debido a la operación de la empresa	$LOV=EGO/VENTAS$	
Contribución Financiera (CF)	Refleja la rentabilidad de la empresa debido al costo del endeudamiento debido a la rentabilidad de los	$CF=ROE-ROA$	ROE: rentabilidad del patrimonio ROA: rentabilidad operativa del activo
Margen Operativo del Activo (MOA)	Relaciona utilidad operacional obtenida gracias a la inversión en activos destinados a la operación.	$MOA=UO/AO$	AO: activos de operación
Propuesta 1. Indicador de perdurabilidad empresarial	Considera el aporte de la rentabilidad, liquidez y contribución financiera para la perdurabilidad empresarial.	$IPE=ROA+LUO+CF$	
Propuesta 2. Indicador de perdurabilidad empresarial	Adicional a la definición de la propuesta 1. Esta propuesta incluye la eficiencia en las ventas y la rentabilidad debido a la inversión en la operación.	$IPE=MOA+LOV+CF$	

Fuente: Elaborada por los autores. Tomado de Cadena, Guzmán & Rivera, 2006.

En la investigación de perdurabilidad de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo, se escogió como indicador de perdurabilidad el ROA, ya que por sí solos los márgenes brutos, operacionales y netos muestran la proporción de las ventas que se transforman en utilidad, pero no la relación entre rentabilidad e inversión en activos. Adicionalmente, si bien las propuestas de indicadores de perdurabilidad uno y dos incluyen los aspectos más relevantes en términos de rentabilidad, liquidez y endeudamiento, la aplicación del indicador se dificulta por el acceso a la fuente de información. Por lo tanto, es necesario combinar el indicado cuantitativo con diferentes indicadores de tipo cualitativo.

De acuerdo con Restrepo y Rivera, un estudio de perdurabilidad debe realizarse a través de una combinación de estudios de variables cuantitativas y cualitativas. La herramienta propuesta consiste en desarrollar cuatro pruebas que conforman la metodología: hacinamiento (cuantitativo y cualitativo), levantamiento del panorama competitivo, análisis de las fuerzas del mercado y estudio de competidores, es decir, supuestos del sector, crecimiento potencial sostenible e índices de erosión (2008).

El análisis de hacinamiento identifica los síntomas de enfermedad del sector y la construcción del panorama competitivo permite identificar las zonas de innovación. El estudio de las fuerzas de mercado de Porter permite analizar la cadena de valor desde la proveeduría, nuevos participantes, posibles sustitutos y competidores. Finalmente, el estudio de competidores permite conocer los supuestos sectoriales, crecimiento potencial sostenible y erosión del mercado (Rivera Rodríguez & Restrepo Puerta, 2008).

1.4.4 Sistema de salud en Colombia

Es importante antes de entrar en detalle con los temas asociados a los estudios de perdurabilidad en las empresas del sector salud, definir y describir conceptos relacionados con el sistema de salud colombiano, como son: salud y sistema de salud; además, es necesario identificar los agentes y conceptos más relevantes del sistema de salud colombiano.

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Donde el responsable de la salud de la población dentro del territorio colombiano es el gobierno. Por definición, salud son los servicios médicos y clínicos prestados alrededor de cualquier anomalía, y la intervención social necesaria para cumplir este concepto, de esta forma, definir la producción económica, distribución del dinero, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Sistema de Salud: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sistema de salud es “la suma de todas las organizaciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”. Para que un sistema de salud funcione es necesario que tenga una orientación y dirección general entorno a la financiación, información, suministros, transporte, comunicaciones y personal. De igual forma, la OMS define que un sistema de salud debe dar

buenos tratamientos, servicios que respondan a las necesidades de una población, y ser justos desde el punto de vista financiero (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Colombia goza de un Sistema General de Seguridad Social en Salud estructurado, que ha sido remodelada varias veces para adaptarla según sus ponentes al contexto de la realidad del país, más allá de las debilidades y fortalezas como sistema, y las críticas por su eficiencia y eficacia, las cuales corresponden más a sus gestores y al comportamiento de los diferentes agentes económicos participantes, que a la misma estructura (Vega Rojas , 2013).

La Ley 100 de 1993, pretendía incrementar la cobertura en salud y cumplir los principales acuerdos de la constitución política en lo concerniente a la salud de los ciudadanos colombianos, a través de la creación de nuevas instituciones para la atención, gestión financiera y de la salud, así como incorporar los entes territoriales en la gestión (Vega Rojas , 2013); sin embargo, más de 20 años después de la reforma, a nivel de cobertura el país ha obtenido avances, pero a nivel financiero y de liquidez el sistema ha dejado de ser rentable, y los excedentes financieros no han sido los esperados, tal es el caso de las EPS, las cuales surgen de esta ley con el objetivo de dinamizar los servicios de salud y colocar en marcha modelos que dieran agilidad al plan obligatorio de salud (POS).

La Tabla 05 muestra dos agentes económicos y uno de los conceptos más relevantes en el sistema de salud colombiano que aparecieron en el sector salud a partir de la ley en cuestión.

Tabla 5. Agentes económicos relevantes del sector salud.

Concepto del sector	Definición
Seguradores de salud	Los principales aseguradores de la salud de los colombianos son las EPS para el régimen contributivo y EPS-S o ARS para el régimen subsidiado. El principal objetivo de estos agentes es asegurar la población, manejar el riesgo del sistema, velar y propender servicios de manera oportuna y con la calidad adecuada.
Plan obligatorio de salud (POS)	El POS define los servicios, tratamientos, medicamentos y procedimientos a la cual la población asegurada tendrá acceso.

Concepto del sector	Definición
Instituciones prestadoras de salud (IPS)	Como su nombre lo indica, las IPS prestan el servicio de salud y son contratadas por las EPS o EPS-S. Estos pueden ser hospitales o centros de salud de carácter público, privado, mixto, comunitario o solidario. El objetivo de las IPS es ofrecer un paquete completo de servicios básicos en medicamentos y procedimientos que estén incluidos en el POS. También, ofrecen servicios que no cuentan con ningún tipo de cobertura. Es decir, servicios con diferentes niveles de complejidad, por ejemplo, atención básica en salud a través de la atención de enfermedades de medicina compleja y de alto costo.

Fuente: Elaborada por los autores. Tomado de Ministerios de Salud y Protección social.

Adicional a los anteriores términos, es relevante mencionar que el flujo de los recursos es especialmente regulado por el Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA), el cual es el agente más importante adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, ya que se encarga de administrar los recursos para el sistema de salud (Vega Rojas, 2013). La financiación del sistema y los recursos son obtenidos a través de impuestos generales, es decir, impuestos de nómina del régimen contributivo y de los empleadores; y aportes públicos, recurso del presupuesto de la nación, rentas de entes territoriales, aporte de los departamentos y municipios. Es decir, el flujo de los recursos se realiza por medio del FOSYGA, departamentos, municipios, EPS, EPS-S, IPS públicas y privadas, y su destino es la salud pública para los usuarios del régimen contributivo y el especial.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Analizar la perdurabilidad de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, frente a las políticas de regulación de precios en medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares para apoyar la toma de decisiones de los directivos y aportar a nivel académico en el entendimiento de perdurabilidad empresarial.

1.5.2 Objetivos específicos

Caracterizar el estado situacional de las enfermedades y tratamientos de alto costo en el sistema de salud colombiano.

Identificar el desempeño de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia a partir de la metodología de análisis estructural de sectores de Restrepo y Rivera.

Identificar y proponer estrategias directivas a las IPS especializadas para el mantenimiento y mejoramiento del desempeño financiero de cara a las políticas de regulación de precios de medicamentos de alto costo y el ingreso al país de medicamentos biosimilares.

1.6 Métodos y Metodologías

1.6.1 Tipo de estudio: Exploratorio

La Facultad de Administración de Empresas de la Universidad del Rosario se ha inquietado por el paradigma de la permanencia de las empresas en el tiempo de forma exitosa. Los estudios de perdurabilidad en términos de dirección y gerencia, según la propuesta de Restrepo y Rivera (2008), enfocan la atención en el análisis de hacinamiento, construcción de panorama competitivo, análisis de fuerzas de mercado y estudio de competencia.

La presente investigación es de tipo exploratorio y se realiza un recorrido por los conceptos de estrategia y perdurabilidad en relación con las IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, de acuerdo a la aplicación de la política de regulación de precios de medicamentos de alto costo y biosimilares.

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010), es decir, en la presente investigación se evidenció que es un tema poco estudiado en la búsqueda bibliográfica.

Igualmente, con esta investigación se pretende contextualizar a los interesados en temas académicos y aquellos pertenecientes a IPS responsables de la toma de decisiones, acerca de las variables de perdurabilidad que están siendo impactadas de forma directa o indirecta por la política de regulación de precios de medicamentos de alto costo y el ingreso de medicamentos biosimilares a Colombia.

1.6.2 Método de investigación: Síntesis – Inductivo

- Síntesis

En la investigación se relacionan escenarios aparentemente aislados, igualmente, se estudiarán de forma individual las variables y se reunirán para estudiar su interrelación como un todo (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010); por ejemplo, se analizarán los diferentes estados financieros de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo, a través

de herramientas de análisis estructural para soportar la toma de decisiones de los directivos del sector salud, para determinar el hacinamiento estratégico que se presenta.

- Inductivo:

Debido a la ausencia de control sobre el escenario de investigación, es decir, se observarán conductas o escenarios con independencia de los observadores y se podrán formar hipótesis, especialmente en los casos estudios donde la medición de las variables de análisis de estructuras de sectores estratégicos no son influenciables por el investigador.

- Fuentes de información: Secundarias

La obtención de la información partirá de las siguientes fuentes:

- Investigaciones: estudios realizados en temas como perdurabilidad, política de biosimilares, medicamentos de alto costo y sector salud en Colombia y Antioquia.
- Libros: Análisis Estructural, Finanzas en General y Estrategia.
- Revistas: todas aquellas investigaciones que reporten información relacionada sobre perdurabilidad, perdurabilidad en el sector salud, política de medicamentos de alto costo y biosimilares.
- Sitios Web: páginas de organizaciones reconocidas por suministrar información confiable y precisa relacionada con el tema de investigación, por ejemplo, sistema integrado de búsqueda Universidad del Rosario, y buscador del Ministerios de Salud y Seguridad Social.

- Tratamiento de la información

La siguiente tabla muestra el tratamiento de la información de acuerdo a los objetivos planteados.

Tabla 6. Tratamiento de la información.

Etapa	Objetivo	Interrogantes	Herramientas metodológicas	Resultados esperados
1. Análisis situacional e identificación de variables.	Caracterizar el estado situacional de las enfermedades y tratamientos de alto costo en el sistema de salud colombiano.	¿Qué consecuencias puede tener en términos de perdurabilidad empresarial la política de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares de alto costo a las IPS especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo?	Búsqueda bibliográfica, estudios de casos y análisis estructural de la información.	Estado del arte sobre perdurabilidad de las empresas pertenecientes al sector salud de Colombia.
	Identificar las consecuencias en términos de perdurabilidad que puede ocasionar la política de regulación de	¿Cómo afecta a los diferentes agentes económicos de la cadena de valor del sector salud en términos de	Búsqueda bibliográfica, estudios de casos y análisis estructural de la información.	Variables de perdurabilidad empresarial en empresas prestadoras de salud. Modelos aplicados en

Etapa	Objetivo	Interrogantes	Herramientas metodológicas	Resultados esperados
	precios de medicamentos de alto costo y el ingreso al país de medicamentos biosimilares a las IPS especializadas en Antioquia.	desempeño financiero la política colombiana de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares de alto costo?		Estudios de perdurabilidad del sector salud.
2. Establecer y estructurar relaciones entre variables y modelos.	Identificar el desempeño de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia a partir de la metodología de análisis estructural de sectores de Restrepo y Rivera.	¿Cómo ha afectado el rendimiento financiero de las IPS especializadas de Antioquia la política de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares de alto costo en Colombia?	Estudios de casos y análisis estructural de sectores estratégicos	Estructura y relación de variables cuantitativas en el análisis estructural de sectores estratégicos.

Etapa	Objetivo	Interrogantes	Herramientas metodológicas	Resultados esperados
3. Conclusiones.	Identificar y proponer estrategias directivas a las IPS especializadas para el mantenimiento y mejoramiento del desempeño financiero de cara a las políticas de regulación de precios de medicamentos de alto costo y el ingreso al país de medicamentos biosimilares.	¿Cuáles son las estrategias del director de empresa de las IPS de cara a mantener el mismo o superior desempeño financiero después de la política de regulación de precios de medicamentos y el ingreso de medicamentos biosimilares de alto costo?	Análisis estructural de la información.	Estrategia directiva para la perdurabilidad de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo.

Fuente: Elaborada por los autores.

- Herramienta de análisis de información

Metodológicamente, la herramienta que se utilizará para apoyar el estudio de perdurabilidad es el “Análisis Estructural de Sectores Estratégicos”, propuesto por de Restrepo y Rivera (2008), el cual consiste en desarrollar 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). La Tabla 07 muestra de forma sistemática la utilización de dicha herramienta.

Tabla 7. Análisis Estructural de Sectores Estratégicos.

Tipo de análisis	¿Qué se determina?	Método de análisis y tratamiento de la información		Resultado de análisis	
Análisis hacinamiento	Hacinamiento o cuantitativo	Selección indicador		Define grado de imitación y hacinamiento de las mejores prácticas de mejores empresas.	
		Erosión de la rentabilidad.			
		Cálculo indicador			Tasa de mortalidad en crecimiento.
		Cálculo estadístico.			Tasa de natalidad en disminución.
		Ubicación empresas.	Desempeño superior.		Asimetría financiera.
			Desempeño medio.		
			Morbilidad.		
	Perdurabilidad comprometida.		Perdidas de ventajas de largo plazo.		
Estado tanático.					
Hacinamiento o cualitativo.	Análisis de categorías.		Definición de necesidades y supuestos.		
Panorama competitivo.	Oportunidades de innovación de las empresas.	Levantamiento del panorama.		Determinación de manchas blancas en el mercado.	
	Espacios del mercado no explotados.	Análisis del panorama competitivo.			
		Necesidades y factores de decisión de			

Tipo de análisis	¿Qué se determina?	Método de análisis y tratamiento de la información		Resultado de análisis
			compra del mercado.	
			Canales de distribución.	
Análisis estructural de fuerzas de mercado.	Fundamentado en cinco fuerzas de Porter.	Identificación de fuentes de cada fuerza.		Establece grado de rivalidad existente para proveedores y compradores, poder de negociación, sustitutos amenaza al desplazamiento y, riesgo de nuevos competidores.
	Nuevos participantes.	Calificación de cada fuente.		
	Nivel de rivalidad de competidores.	Elaboración del diagnóstico por fuerza.		
	Poder negociación proveedores.	Definición del comportamiento global.		
	Poder de negociación con clientes	Elaboración de informe.		
	Bienes sustitutos.			
Estudio de competidores.	Posición actual competidor.	Determinación de supuestos del sector.		Identificación posición estratégica de las empresas que conforman el
	Estrategias del competidor.	Crecimiento potencial sostenible.		

Tipo de análisis	¿Qué se determina?	Método de análisis y tratamiento de la información	Resultado de análisis
	Puntos vulnerables del competidor. Provocación de represalia por parte del competidor	Establecer índices de erosión del sector.	sector.

Fuente: Elaborada por los autores.

2. CAPÍTULOS

2.1 Capítulo 1: Diagnóstico de las enfermedades y tratamiento de alto costo en el sistema de salud colombiano

El sistema de salud colombiano no ha sido ajeno a las diferentes variables que hacen de los mercados escenarios turbulentos, especialmente porque es un sector estratégico que presenta una alta complejidad, que vincula al Estado como principal asegurador de la salud de los colombianos, empresas prestadoras de salud de naturaleza pública, privada y mixta. Adicionalmente, se caracteriza por su compleja estructura de financiación, sometida constantemente a múltiples intervenciones para beneficio de los diferentes agentes económicos de la cadena de valor.

A través de los estudios de perdurabilidad en el sector salud se ha logrado evidenciar lo difícil que es mantener las diferentes empresas de forma saludable y, al mismo tiempo, garantizar la prestación del servicio de salud a los colombianos con la mejor calidad.

Un estudio de turbulencia empresarial en Colombia enfocado en las empresas prestadoras de salud – EPS, evidenció el alcance de las tres reformas del Sistema General de Seguridad Social de Salud: creación de fondo de seguridad y garantía para el régimen subsidiado, la administración del monopolio que el gobierno tenía sobre la salud, y la posibilidad de los trabajadores de elegir la entidad prestadora de salud (Rivera, 2011).

Allí se establecieron las EPS como eje del análisis, ya que son las empresas que más discontinuidades presentan y las que mayores estrategias desarrollan para mantenerse en el mercado y adaptarse al mismo. También se identificaron las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de acuerdo a los servicios de salud que se encuentran contemplados en el POS, es decir, consulta (general y especializada), odontología, planes de promoción y prevención, atención en urgencias, ayudas diagnósticas, hospitalización, tratamientos quirúrgicos, apoyo terapéutico, suministro de medicamentos, y tratamiento de incapacidades. Lo anterior hace que el mercado de las EPS sea altamente competido e implica desarrollar estrategias para ganar participación en el mercado (Bermúdez, et al. 2011).

Aunque en términos generales el actual sistema de salud es más eficiente que el anterior, hay factores de turbulencia como la “selección adversa”, la cual se presenta “cuando se generan malos resultados en el mercado debido a una existente asimetría de información entre compradores y vendedores” (Ankelof, 1970). En Colombia, los pacientes de enfermedades de alto costo escogen la EPS de acuerdo a la percepción de calidad ante los servicios médicos. Por lo general dichas EPS contarán con mayor cantidad de usuarios con este tipo de enfermedades, sin embargo, el valor de las cotizaciones es uniforme, independiente del tipo enfermedad, así que el costo de operación de estas entidades es mayor (Bermúdez, et al., 2011).

Esta investigación presenta un acercamiento a la perdurabilidad a través de la turbulencia y el análisis de las fuerzas del mercado (Bermúdez, et al, 2011), es decir, de acuerdo al fenómeno de “selección adversa”, las EPS no están estimuladas a prestar un servicio de alta calidad, a lo que se le suma la falta de incentivos claros por parte del gobierno para mejorar en este factor el nivel general de las EPS.

La Tabla 08 muestra las observaciones más relevantes para la innovación en el sector salud.

Tabla 8. Observaciones relevantes del estudio de Bermúdez, et al.

Concepto	Conclusión
Sector salud	El sector salud es altamente dinámico debido a los frecuentes cambios y difícil de prever. Es decir, presenta alto nivel de incertidumbre.
Innovación	Si bien la innovación no resulta fácil para el sector en general, Rivera et al (2011) recomienda el aprovechamiento de las TIC como medio de optimización de los servicios.
Apoyo plataformas de información	Se deben crear bases de datos para facilitar los trámites de cambio entre EPS.

Fuente: Elaborada por los autores. Tomado de Bermúdez, et al., 2011.

El sistema de salud colombiano ha sido sujeto de múltiples estudios, esto incluye perdurabilidad, entre los cuales se destacan los realizados por estudiantes de la Maestría en Administración de Salud (2011), quienes se enfocaron en analizar la perdurabilidad de las EPS

del régimen subsidiado en Bogotá: Caprecom, Colsubsidio, Salud Cóndor, Salud Total y Humana Vivir, a través de la herramienta metodológica “Análisis de Sectores Estratégicos” de Restrepo y Rivera (2008). En la definición del sector se retoma la Ley 100 de 1993 que define el régimen subsidiado, se vincula a grupos de ciudadanos de población vulnerable y sin capacidad de pago. Estos usuarios del sistema de salud se vinculan a través del pago de una Unidad de Pago por Capitación Subsidiada (UPCS) (García, Magyaroff, Montenegro, Ramirez & Rivera Rodríguez, 2011).

Debido a las constantes circunstancias de crisis que el sistema de salud ha vivido hay una creciente cartera de las EPS con las IPS, y de forma más acentuada con las EPS del régimen subsidiado (50.54% al 2011). Después de analizar el sector en el período comprendido entre 2007 y 2010, se puede decir que las EPS se ubican en el tercer cuartil, no hay diferenciación a nivel de servicios, y se observa falta de innovación por el alto grado de hacinamiento estratégico (García, Magyaroff, Montenegro, Ramirez & Rivera Rodríguez, 2011). No obstante, la perdurabilidad empresarial puede verse desde diferentes perspectivas, ya sea la evaluación de proyectos (análisis de presupuesto de capital), las elaboraciones de planes de negocio, entre otros.

Correa y Granada (2010) desarrollaron y adaptaron una valoración de empresas por medio de flujo de caja descontado, con lo cuales arrojaron recomendaciones de viabilidad y perdurabilidad de la Empresa Social del Estado (ESE) Bellosalud. El método utilizado se fundamenta en la proyección de datos financieros e históricos, adicionalmente, analizaron el entorno económico al tomar en el estudio la inflación y crecimiento del sector. Los hallazgos de la investigación están vinculados directamente con el método utilizado, por lo tanto, no se realizaron conclusiones sobre hacinamiento, competencia y oportunidades de innovación (Granada Rodríguez & Correa Velásquez, 2010).

Es decir, es un método apropiado para la valoración de empresas basado en flujos de caja futuros, lo que agrega una alta incertidumbre, al tiempo que fortalece el proceso de planeación organizacional basado en supuestos de corto, mediano y largo plazo. De igual forma el método de valoración, el cual establece un valor de mercado para la explotación de negocios, es difícil determinar el enriquecimiento para ESE Bellosalud,¹ ya que no es su fin social, por lo que conclusiones se ven sólo enfocadas al sostenimiento (Granada Rodríguez & Correa

¹ ESE Bellosalud: Empresa Social del Estado, presta servicios de salud a la comunidad de Bello – Antioquia.

Velásquez, 2010). Finalmente, se recomienda a ESE Bellosalud aprovechar posicionamiento, mantener ingresos operacionales para continuar mejorando los excedentes netos, y trabajar en variables inductoras de valor como costos operacionales y gastos administrativos.

En otro estudio en Empresas Sociales del Estado (ESE), por medio de Análisis de Sectores Estratégicos de Restrepo y Rivera (2008), se llevó a cabo en instituciones de segundo nivel se establece que a partir de la Ley 100 de 1993, las ESE son responsables de la adquisición, distribución y administración de recursos, es decir, son auto-sostenibles financieramente para garantizar servicios de mayor calidad (Rivera, et al. 2012).

En el caso de hospitales de segundo nivel de atención, se definen como instituciones que prestan el servicio de consulta médica, hospitalización y atención en urgencias de especialidades básicas. El foco de estudio son las ESE ubicadas en el Valle de Aburrá y los municipios cercanos a Medellín entre 2006 y 2011: Hospital San Vicente de Paul (Caldas), Hospital Manuel Uribe Ángel (Envigado), Hospital San Rafael (Itagüí) y Hospital Marco Fidel Suárez (Bello) (Rivera Rodríguez, Ceballos, Higueta, Florez , & Gómez, 2012).

En el análisis de la media y tercer cuartil del indicador financiero ROA, entre 2006 y 2008, el sector presentó desempeño superior y medio. En 2009 mostró asimetría financiera y para 2010 tuvo leve mejoría. Se concluyó que durante estos períodos la ESE de Caldas jalonó el sector y definió el valor del tercer cuartil (Rivera Rodríguez , Ceballos, Higueta, Florez & Gómez, 2012). Asimismo, las empresas no presentaron indicios de erosión del sector, no obstante, la ESE de Caldas mostró erosión productiva entre el año 2009 y 2011, y la ESE Itagüí, erosión estratégica entre los años 2010 y 2011 (Rivera Rodríguez, Ceballos, Higueta, Florez, & Gómez, 2012; Grisales Rincón, 2013).

Por otro lado, las instituciones no se ven estimuladas a prestar un servicio de alta calidad, dado que no hay incentivos claros por parte del gobierno para mejorar en este factor el nivel general de empresas del sector salud. A esto se suma el ambiente dinámico donde convergen instituciones públicas, privadas, y múltiples decisiones de los gobiernos de acuerdo a los directivos de constante transición (Bermúdez, Et Al., 2012).

Los autores concluyen que por ser un segmento del sector que genera y administra sus propios recursos, además de presentar una alta dependencia de la economía nacional y las regulaciones de gobierno, hay un mayor incentivo al hacinamiento estratégico, lo que limita la innovación y la diversificación. Aunque a nivel de tratamientos, medicamentos y ciencias de la

salud se presenta un alto grado de innovación, esta tendencia no se presenta en el sistema de gestión del sector.

2.1.1 Perdurabilidad en las empresas del sector salud – IPS

Con la Ley 100 de 1993, el sector salud en Colombia entró en estado de turbulencia, que obligó a los actores del sector a tomar medidas de apoyo, como el surgimiento de las EPS, que en el régimen contributivo dinamizaron el sector mediante la contratación de los servicios con instituciones de salud reconocidas en diferentes ciudades del país (Echeverri, Mejía Z., Giraldo A., & Rivera, 2012). Para poner en marcha sus modelos de prestación del POS, las organizaciones tuvieron que realizar cambios drásticos en su interior con el fin de dar cumplimiento a las nuevas exigencias relacionadas con la legislación, calidad y enfoque del riesgo.

Si bien el principio de eficiencia, universalidad, solidaridad e integralidad estaban bien estructurados bajo el principio teórico del incremento de la cobertura en contribuyentes que cubrirían el gasto del subsidiado, hoy en día la porción de subsidiados es más alta, por lo tanto existe una descompensación del sistema y la cartera de pagos de las EPS del régimen subsidiado ha afectado negativamente el sector salud.

Igualmente, con el aumento de la prestación de servicios en medicamentos no POS de enfermedades de alto costo, algunas EPS se volcaron a la construcción de modelos de atención para dar respuesta a dichas patologías, incluyendo la contratación con IPS especializadas para la prestación de los servicios que incluyeran el modelo de atención a este tipo de enfermedades (Echeverri, Mejía Z., Giraldo A. & Rivera, 2012). Como en todos los mercados, los servicios no tradicionales que están por fuera del mercado de tradicional, se pretende dar mayor valor agregado al servicio y, del mismo modo, dar mayor margen a la organización, es decir, estratégicamente las IPS especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo pretenden como principio empresarial atender un nicho de mercado con alto valor agregado. No obstante, bajo los lineamientos de la ley de regulación de precios de medicamentos del gobierno nacional este principio podría verse afectado en contra de las IPS y favorecer a los pacientes.

Algunas de estas IPS prestan servicios exclusivos a las EPS, como es el caso de la Cooperativa Epsifarma, que sólo presta servicios a las EPS del grupo Saludcoop, mientras otras prestan los servicios a varias EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado, lo que hace que se diversifique la atención, aunque igual pueda presentarse hacinamiento en el sector (Echeverri, Mejía Z., Giraldo A. & Rivera, 2012). Cuando las IPS se segmentan en diferentes tipos de niveles de atención, puede existir una tendencia a perder calidad en comparación con aquellas IPS que se enfocan en un tipo de atención, aumentando el hacinamiento y deteriorando la calidad del sector.

El hacinamiento, de acuerdo con el texto de Restrepo y Rivera (2008), se entiende como una patología encontrada en los sectores estratégicos, caracterizada por erosión de la rentabilidad en el tiempo, tasa de mortalidad en crecimiento, tasa de natalidad en disminución, asimetrías financieras y pérdida de ventajas de largo plazo. Consecuencia de la imitación de las mejores prácticas de otras compañías, tratando de obtener resultados financieros que garanticen la perdurabilidad. Se dice que estos síntomas son ocasionados por imitación de mejores prácticas de los sectores con el fin de obtener mayores resultados financieros (Rivera Rodríguez & Restrepo Puerta, 2008).

2.1.2 Política de regulación de precios de medicamentos de alto costo en Colombia

Después de la creación de la OMS la salud se convirtió en un tema geopolítico y de relación con otros países, por lo tanto el sistema farmacéutico internacional (SFI) tiene sus intereses preestablecidos por la geopolítica y relaciones internacionales. Respecto al SFI la OMS ha tenido una participación discreta a nivel de alertar en control y prevención de epidemias, igualmente en la participación para la provisión de medicamentos para epidemias a nivel global. Situación que ha generado inquietudes especialmente por los retos del siglo XXI en salud pública, especialmente para los países empobrecidos y el acceso a los medicamentos (Gutierrez O. & Manrique H., 2015).

En el siglo XXI una tercera parte de la población carece de acceso regular a medicamentos, es decir, de los cuales el 75% de la humanidad en países en desarrollo y solo un 8% de los productos farmacéuticos se venden en esta parte del mundo. Respecto a Colombia, la política farmacéutica en Colombia ha tenido una evolución lenta, sin embargo, gobierno junto la

Nueva Empresa Prestadora de Salud (EPS), antes Instituto de Seguros Sociales (ISS) han administrado los recursos y suministro de medicamentos al sistema de salud (Gutierrez O. & Manrique H., 2015).

El sistema de salud colombiano ha sido centro de debate por muchos años, y hace parte de un tema sensible en la sociedad del país. La restructuración a través de la Ley 100 de 1993 organizó los mecanismos de control estatal, el régimen subsidiado, planes de beneficios, sistema de información y participación social. Sin embargo, más de veinte años después de la reforma a la salud, el sector mantiene una constante crisis con diferentes vertientes. La primera es la cartera creciente de las EPS del régimen subsidiado, y la segunda, el abuso de precios de medicamentos especializados para el tratamiento de enfermedades de alto costo por parte de LF y distribuidores pertenecientes a la cadena de valor del sector.

La Ley 1438 de 2011 dicta la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que busca su fortalecimiento con atención primaria en salud. Adicionalmente, la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. El título VI, Prestación de Servicios de Salud, en el capítulo IV de la Ley 1438 de 2011, sobre medicamentos, insumos y dispositivos médicos, establece las políticas y parámetros para la regulación de precios.

Tabla 9. Capítulo IV de la Ley 1438 de 2011 sobre medicamentos, insumos y dispositivos médicos. Tomado de Decreto 1438 de 2011-Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

CAPÍTULO IV	
MEDICAMENTOS, INSUMOS y DISPOSITIVOS MÉDICOS	
ARTÍCULO 86	POLÍTICA FARMACÉUTICA, DE INSUMOS y DISPOSITIVOS MÉDICOS
El Ministerio de la Protección Social definirá la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos a nivel nacional y en su implementación, establecerá y desarrollará mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de medicamentos, insumos y dispositivos, a evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

CAPÍTULO IV MEDICAMENTOS, INSUMOS y DISPOSITIVOS MÉDICOS	
ARTÍCULO 87	COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS-CNPMD
<p>En adelante la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos de que trata el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, se denominará Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, y tendrá a su cargo la formulación y la regulación de la política de precios de medicamentos y dispositivos médicos.</p>	
ARTÍCULO 88	NEGOCIACIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS y DISPOSITIVOS
<p>El Ministerio de la Protección Social establecerá los mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos. El Ministerio de la Protección Social establecerá los mecanismos para adelantar negociaciones que generen precios de referencia de medicamentos y dispositivos de calidad. En el caso que los mismos no operen en la cadena, el gobierno nacional podrá acudir a la compra directa. Las instituciones públicas prestadoras del servicio de salud no podrán comprar por encima de los precios de referencia.</p>	
ARTÍCULO 89	GARANTÍA DE LA CAUDAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS y DISPOSITIVOS MÉDICOS
<p>El INVIMA garantizará la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que se comercialicen en el país de acuerdo con los estándares internacionales de calidad, reglamentación que hará el Gobierno Nacional. PARÁGRAFO TRANSITORIO. El Gobierno Nacional tendrá un (1) año para expedir reglamentación para la aprobación de productos biotecnológicos y biológicos.</p>	
ARTÍCULO 90	GARANTÍA DE LA COMPETENCIA
<p>El Gobierno Nacional deberá garantizar la competencia efectiva para la producción, venta, comercialización y distribución de medicamentos, insumos y dispositivos médicos podrá realizar o autorizar la importación paralela de éstos, establecer límites al gasto y adelantar las gestiones necesarias para que la población disponga de medicamentos, insumos y dispositivos médicos de buena calidad a precios accesibles.</p>	
ARTÍCULO 91	CODIFICACIÓN DE INSUMOS y DISPOSITIVOS MÉDICOS

CAPÍTULO IV
MEDICAMENTOS, INSUMOS y DISPOSITIVOS MÉDICOS

El Ministerio de la Protección Social, expedirá en un plazo máximo de 6 meses, la norma que permita la codificación de los insumos y dispositivos médicos a los cuales el INVIMA haya otorgado registro sanitario y los que en el futuro autorice.

Fuente: Elaborada por los autores. Tomado de Decreto 1438 de 2011.

De esta forma establece los pilares básicos para la regulación de precios de medicamentos e insumos médicos, al definir la política para evitar la inequidad y acceso al insumo, la creación de la comisión de regulación de precios para garantizar mayor transparencia en la negociación y garantía desde la calidad hasta la libre competencia.

Desde la generación de la Ley 1438 de 2011, el gobierno colombiano le ha dado mayor prioridad de forma gradual al precio de venta de los medicamentos a través del Ministerios de Salud y Protección Social. Por ejemplo, la circular N°001 de 2010, establece para todos aquellos medicamentos importados la tasa de cambio a utilizar para la conversión a pesos colombianos (Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, 2010). Asimismo, establece que en caso de ser medicamento de producción nacional, el precio se fijará en pesos colombianos y establece un control más estricto en la compra y venta de medicamentos a las instituciones que pertenezcan al SGSSS.

Posteriormente, se modifica los países de referencia de compra de medicamentos, se incluyen medicamentos en el régimen de libertad controlada y se establece con valores máximos de recobro a unos medicamentos a través de las circulares N° 002, N° 003 y N°004, respectivamente, del 2010. Igualmente, la circular N° 002 de 2012 donde dicta las disposiciones sobre transparencia y divulgación pública de información relacionada con medicamentos (Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, 2012), desarrollando un programa de información permanente sobre precios y calidades de los medicamentos de venta en el territorio nacional.

Tabla 10. Circulares de referencia para la regulación de precios de medicamentos.

CIRCULAR	AÑO	OBJETIVO
N° 004	2013	Incorporar medicamentos a régimen de control directo con fundamento en la Circular N°003 de 2013, y se fija precio máximo de venta en el territorio nacional.
N° 005	2013	Incorporar nuevos medicamentos al régimen de control directo, se modifica el precio máximo de venta de medicamentos ya incluidos en el régimen, y se establece vigencia del mismo.
N° 007	2013	Incorporar medicamentos a régimen de control directo con fundamento en la Circular N°003 de 2013, y se fija precio máximo de venta en el territorio nacional.
N° 001	2014	Incorporar medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013, y se fija precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
BORRADOR N° 002	2015	Incorporar medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013, y se fija precio máximo de venta. se autoriza un ajuste de precio por IPC para los medicamentos que ya estaban en control directo y se dictan otras disposiciones.

Fuente: Elaborada por los autores. Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2015)..

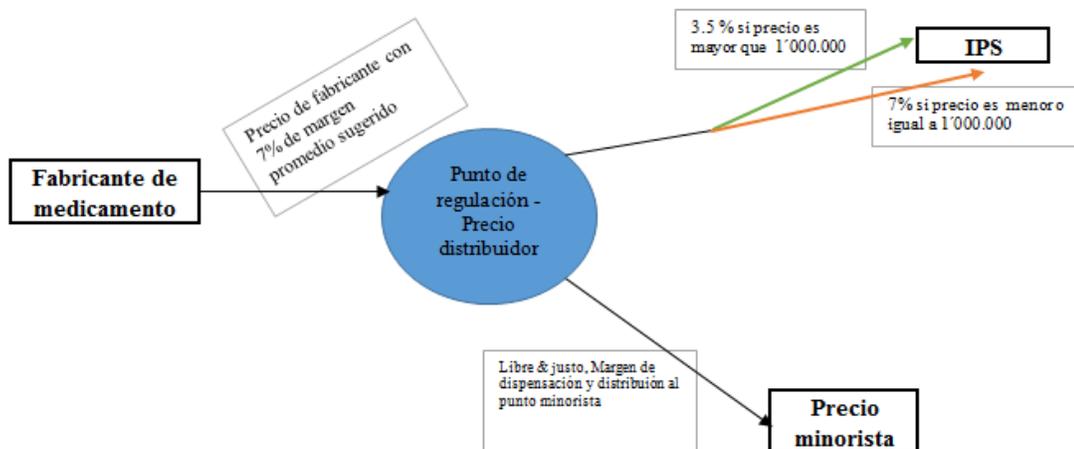
Las anteriores circulares son la base actual para la regulación de precios de medicamentos que son controlados a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. Es necesario entender el efecto de la regulación de precios en la cadena de valor de venta de medicamentos, la así como los márgenes sugeridos y establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2015).

Dado que el sector farmacéutico nacional (SFN) adopta las mismas prácticas del SFI, las acciones del SFN no están encaminadas estrictamente a la salud, o por lo menos la

trascendencia en salud en poco clara, se ha identificado que la máxima es el mercado y no el mejoramiento de la salud pública. Es decir, generación de marcas y patentes sin una regulación internacional y nacional contundente (Gutierrez O. & Manrique H., Sector farmaceutico internacional frente al sistema de salud y seguridad social, 2015).

Por lo tanto la medida de regulación de precios de medicamentos tiende a ser acertada para el control sobre SFN. En la Ilustración 02 se observa que el precio de venta del fabricante del medicamento el margen de distribución sugerido no debe superar el 7% al distribuidor. La distribución es el punto de regulación donde existe un margen de dispensación para las IPS, y un margen de distribución y dispensación al minorista, es decir, precio de farmacia o droguería. En el caso de las IPS, cuando el precio de venta es mayor a un millón de pesos colombianos el margen no debe superar el 3.5%, en el caso de ser menor o igual, el margen no debe superar el 7%. Es importante resaltar que de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social, la lista de precios máximos abarca aproximadamente 132 identificaciones de mercado relevante.

Ilustración 2. Márgenes sugeridos en la cadena de distribución de medicamentos. Tomado de Ministerio de Salud y Protección Social.



La anterior regulación de precios de medicamentos es la base de la presente tesis, ya que impacta de manera directa los márgenes de los diferentes eslabones de la cadena de valor,

especialmente, las IPS especializadas en enfermedades de alto costo que aseguraban sus márgenes con medicamentos para tratamientos de enfermedades complejas.

Por ejemplo, de acuerdo al Observatorio del Medicamento de la Federación Médica Colombiana:

En efecto, los comparativos de precios muestran que hay medicamentos como el Rituximab utilizado para el tratamiento de linfomas y artritis que en Colombia cuesta más del doble que en el Reino Unido y 31% más que en Perú. O el Trastuzumab, medicado para el tratamiento de cáncer de seno, que en nuestro país cuesta el doble de lo que vale en México y 35 % más que en Brasil. Son cifras millonarias. En este muestreo de diez países significativos del mercado mundial de fármacos con cinco medicamentos de alto costo, Colombia es el más caro en uno de ellos, el segundo más caro en tres productos y el sexto más caro en uno más (Observamed, 2013).

Con la regulación precios se espera que los pacientes tengan acceso a medicamentos alternativos de buena calidad, pero a precios más bajos, así como los medicamentos biosimilares sólo podrán ingresar al mercado una vez las patentes de los biotecnológicos se hayan vencido. Aunque, la participación en el mercado es reducida debido al requerimiento de patentes, son de alto costo y un número reducido de oferentes. El gobierno colombiano expidió el decreto de regulación de medicamentos biotecnológicos con el objetivo de que haya más competencia y una mejor oferta de precios.

Por lo tanto, una práctica de intervención para que el gobierno evite abuso de precios, es atacar el monopolio de los medicamentos de alto costo, por esto desde el 2011 se viene generando oficialmente la regulación de medicamentos biotecnológicos y sus biosimilares para establecer precios de referencia y prevenir el abuso en precios. Actualmente (2015), se encuentran vigentes las circulares del Ministerio de Salud y Protección Social que incorporan cada día más medicamentos a la lista de regulados, adicionalmente, cuenta con el Manual de Procedimiento de Regulación de Precios de Medicamentos –GRP M01.

En esta línea de ideas, el gobierno ha comprometido al INVIMA para garantizar la calidad de los biosimilares a través de la aplicación de un número de pruebas de verificación de especificaciones y beneficios. La dimensión del mercado de medicamentos biotecnológicos se

estima en 70 mil pacientes, de 500 mil de alto costo (Minsalud, 2014). Es importante resaltar, que tanto los biotecnológicos como los biosimilares están cubiertos por el sistema de salud, lo que indica que ambos se cubren con recursos públicos a través del POS o vía recobros con el FOSYGA.

Se entiende por enfermedades de alto costo como aquellas que representan una complejidad técnica en el tratamiento, sumado a que también son una alta carga económica para el sistema de salud en Colombia (CAC-Cuenta de alto costo, 2007), especialmente, frente a las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), gobierno y pacientes. De forma, representan carga positiva para las empresas fabricantes de medicamentos y las instituciones prestadoras de salud (IPS), debido a que son los agentes económicos de la cadena que les genera valor a través de venta y formulación de los medicamentos.

La estructura del sistema de salud en Colombia lleva una competencia implícita entre aseguradores y prestadores, en especial para garantizar la calidad y la eficiencia en la provisión de servicios, al garantizar calidad en el servicio y no dar pie a comportamientos especulativos, desviación de recursos, entre otros. Frente a esto se deben tratar de forma adecuada los traslados del riesgo financiero a los agentes económicos que realmente lo deban tener para incrementar la sostenibilidad del sector salud (CAC-Cuenta de alto costo, 2007).

No obstante, parte del problema, en especial con los pacientes de alto costo, radica en la relación de EPS con las IPS, la inoportunidad de pagos en las cuentas ha generado prácticas comerciales no adecuadas entre ambas partes. Consecuencia de malas prácticas comerciales, el estado en mora de las instituciones de salud incrementa el riesgo financiero en el sector, provocando dos tendencias claramente identificables; incremento del precio de los medicamentos de alto costo (margen absorbe el riesgo) y menos ofertantes (tendencia a formar monopolios).

Estas situaciones planteadas, conllevan en un corto plazo al desequilibrio financiero del Instituto de Seguros Sociales, lo que a su vez terminará generando una crisis financiera en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Si a lo anterior se suma el grave peso que significa la devaluación sobre el incremento de costos de los insumos y equipos indispensables para la prestación de los servicios, incluyendo los relacionados con la atención de enfermedades de alto costo, que en su gran mayoría siguen siendo importados. Por lo tanto, el incremento de ingresos no compensa el incremento de los costos de las IPS, por lo que se reducen sensiblemente los márgenes de rentabilidad hasta mostrarse negativos o afectar los servicios.

El próximo subcapítulo muestra la selección de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo y una descripción aproximada de cada institución.

2.1.4 Selección y descripción de IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia

A continuación se presentara una breve descripción de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo seleccionadas para realizar el análisis de sectores estratégicos. Las IPS se seleccionaron tomando en cuenta las instituciones prestadoras de salud que pueden estar viendo afectadas su perdurabilidad a causa de una variable exógena, no manipulable por los directivos de la empresa con el fin de mantener la rentabilidad en niveles óptimos, asegurar crecimiento y encontrar manchas blancas para la innovación sectorial. Las IPS especializadas en tratamientos de enfermedades de alto costo y que tienen presencia en Antioquia son: IPS 1, IPS 2, IPS 3, IPS 4, IPS 5 y IPS 6.

Tabla 11. IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia.

IPS	DESCRIPCIÓN DE EMPRESA
IPS 1	"IPS fundada en mayo de 2008 con el fin de dar solución a las necesidades de las EPS, los pacientes, los médicos y la industria farmacéutica en relación con la gestión farmacoterapéutica de pacientes con enfermedades complejas y en tratamiento con medicamentos de alto costo" (IPS 1, 2015).
IPS 2	"Organización fundada en 1996 que apoya al sector salud mediante el suministro y administración de medicamentos y dispositivos médicos de calidad, con oportunidad y costo racional. Ofrecen a los clientes, valores agregados de información, seguimiento y asesoría en la adecuada gestión del recurso, contribuyendo así al mejoramiento de la salud y el desarrollo sostenible de la sociedad" (IPS 2, 2015).
IPS 3	"IPS de III nivel de complejidad, fundada en 2002, destinada a la prestación de servicios especializados en Oncología Clínica, Hematología Oncológica, Radioterapia, Trasplantes de Médula Ósea y Dolor y Cuidado Paliativo" (IPS

IPS	DESCRIPCIÓN DE EMPRESA
	3 Clínica de Oncología, 2015).
IPS 4	"Creada en 1991, La Fundación Colombiana de Cancerología, nace de la iniciativa de un grupo de médicos que con sus propios recursos deciden crear una institución sin ánimo de lucro, para ofrecer a las personas con cáncer de bajos recursos, una alternativa para la atención de su enfermedad. Así mismo, fue la primera Institución de servicios ambulatorios de la ciudad de Medellín que posteriormente se convirtió en un centro de atención e investigación competitiva y sostenible" (IPS 4, 2015).
IPS 5	"Empresa creada en el 2009 enfocada a la gestión farmacéutica en enfermedades de alto costo, buscando beneficios para los pacientes, el asegurador y el sistema de salud, implementamos estrategias que permiten alcanzar la efectividad y la seguridad de sus tratamientos; y desarrollan programas innovadores para obtener resultados óptimos de la farmacoterapia a través de la utilización adecuada de los medicamentos" (IPS 5, 2015).
IPS 6	"IPS dedicada a la comercialización y suministro de medicamentos de alto costo y especialidades farmacéuticas, con sede principal en la ciudad de Cali, posee cubrimiento nacional y cuenta con sucursales en las ciudades de Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cartagena, Valledupar, Bucaramanga, Pereira, y Pasto" (IPS 6, 2015).

Fuente: Elaborada por los autores. Tomado de la información de las IPS.

En la Tabla 11 se observa que cuatro de las IPS seleccionadas se enfocan en farmacoterapia en tratamiento general de enfermedades de alto costo, ofrecen los mismos servicios a través del suministro de medicamentos de calidad y efectividad garantizada. Cuentan con cubrimiento nacional y costo racional de los productos. Dos de las IPS prestan servicios en

tratamientos de enfermedades oncológicas, y no hay diferenciación entre ellas de acuerdo a información divulgada en las páginas de internet de cada IPS.

De las seis IPS especializadas en enfermedades de alto costo, dos se diferencian por el tipo de enfermedad que tratan, no obstante, la promesa de servicio es la misma a nivel calidad y efectividad comparativamente con las cinco de farmacoterapia de enfermedades en general de alto costo.

Por lo tanto, es relevante identificar el supuesto del hacinamiento estratégico y erosión del mercado por efectos de la política de regulación precios y diversificación estratégica de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo. La metodología que se utilizará para realizar el análisis sectorial enfocado en las anteriores siete IPS especializadas en enfermedades de alto costo se muestra en el siguiente capítulo. El análisis se fundamentará en la herramienta de Restrepo y Rivera (2008) para el estudio de hacinamiento, y otras variables estratégicas que permitan levantar el estado competitivo del sector a partir de la regulación de precios y entrada de biosimilares al mercado colombiano.

A continuación se presenta el caso estudio de la presente investigación. Se presenta de forma resumida la regulación de precios de medicamentos en el sistema de salud colombiano, posteriormente la selección de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia, y por último la metodología de Restrepo y Rivera (2008), que orientará el estudio de caso.

2.2 Capítulo 2. Identificación del desempeño de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo a partir de la metodología de Análisis de sectores estratégicos

2.2.1 Hacinamiento

El hacinamiento, según Restrepo y Rivera (2008), es una patología encontrada en los sectores estratégicos, la cual se caracteriza por la erosión de la rentabilidad en el tiempo, la tasa de mortalidad en crecimiento, tasa de natalidad en disminución, asimetrías financieras y pérdida de ventajas de largo plazo; síntomas que se presentan como consecuencia de la imitación de las mejores prácticas de otras compañías, tratando de obtener resultados financieros que garanticen la perdurabilidad.

Estos síntomas son ocasionados por imitación de mejores prácticas de los sectores con el fin de obtener mayores resultados financieros. Este análisis de hacinamiento requiere de dos momentos de estudio, cuantitativo y cualitativo, con el objetivo de determinar el grado de hacinamiento en el que se encuentra el sector estratégico en estudio.

Para lograr establecer el nivel de hacinamiento cuantitativo de un grupo de instituciones, es necesario cumplir con una serie de pasos:

2.2.2 Seleccionar un indicador

Medir cuantitativamente un sector impone un reto complejo, ante un sinnúmero de factores de toda índole difíciles de resumir en un indicador financiero, aunque las cifras que arroja una empresa sean el reflejo económico de todo un conjunto de variables y decisiones que se presentan en las diferentes áreas de la organización, así como de su relación y forma de interacción con el entorno y con el sector estratégico del cual hace parte.

Es importante definir uno o varios indicadores que sean representativos del comportamiento financiero del sector estratégico, antes de realizar los cálculos pertinentes. Se recomienda que se seleccione el indicador que describa de mejor manera al sector para, así, calcular los indicadores estadísticos.

2.2.3 Calcular el indicador

Una vez seleccionado el indicador que permite describir la situación del sector, se procede a realizar los cálculos para todas las empresas que lo conforman. El cálculo debe incluir al menos los últimos cinco años de operación de las empresas estudiadas, para lograr tener una mejor comprensión de lo ocurrido en el sector.

2.2.4 Hacer cálculos estadísticos

Se procede a realizar el cálculo de los indicadores estadísticos: tercer cuartil, media, mediana, desviación estándar y coeficiente de variación para cada uno de los años sobre los cuales se posee información del sector estratégico.

2.2.5 Ubicar empresas

Una vez realizado el cálculo, se debe hacer una separación de las empresas por zonas de desempeño, las cuales se delimitan al ordenar de mayor a menor los indicadores estadísticos; generalmente, el tercer cuartil es el indicador estadístico con mayor valor, aunque también la media o la mediana. Por lo tanto, los criterios de ubicación de las empresas son los siguientes: a. Desempeño superior: Empresas cuyo indicador financiero sea mayor o igual al indicador estadístico de mayor valor; y b. Desempeño medio: Empresas cuyo indicador financiero sea menor al indicador estadístico más alto y mayor o igual al segundo indicador estadístico.

2.2.6 Morbilidad

Empresas cuyo indicador financiero sea mayor o igual al tercer indicador estadístico más bajo y menor que el segundo. a. Perdurabilidad comprometida: Empresas cuyo indicador sea

mayor o igual a cero y menor que el tercer indicador estadístico más bajo; y b. Estado tanático: Empresas con indicadores financieros negativos.

2.2.7 Hacinamiento cuantitativo

- Cálculo del Indicador

Para el análisis de esta prueba se tomó como indicador financiero el rendimiento sobre los activos ROA, donde se utiliza la utilidad operativa, que no considera los gastos de intereses, ni el impuesto a las ganancias. Mediante el ROA se determina el desempeño del sector de las instituciones prestadoras de salud especializadas en medicamentos de alto costo de Antioquia, de carácter ambulatorio y que prestan servicios a las diferentes EPS.

Se tomó la información financiera de la superintendencia de salud (Supersalud, 2015) y la superintendencia de sociedades (Supersociedades, 2015) de seis de las empresas que hacen parte de este sector estratégico, entre los años 2010 a 2013.

A continuación se presentan los resultados obtenidos para este período:

Tabla 12. Comparación del ROA, sector IPS Privadas de Antioquia especializadas en medicamentos de alto costo, 2010-2013.

NOMBRE	2010	2011	2012	2013
IPS 1	8,71%	15,66%	10,15%	2,41%
IPS 2	8,60%	2,24%	3,44%	0,81%
IPS 3	4,57%	3,00%	4,12%	3,80%
IPS 4	11,42%	17,44%	4,09%	6,39%
IPS 5	16,56%	11,04%	17,25%	-18,50%
IPS 6	49,58%	1,85%	9,95%	10,31%

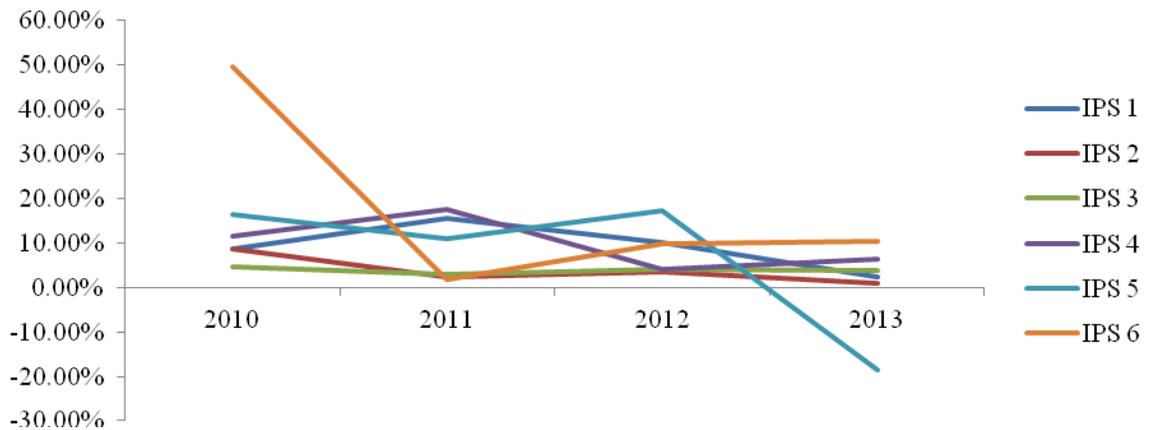
Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS.

El comportamiento del indicador permite observar que el sector estratégico de IPS privadas de Antioquia especializadas en medicamentos de alto costo, generó rendimientos

financieros decrecientes entre 2010 y 2013, hasta llegar a rendimientos negativos para el caso de IPS 5.

En la ilustración 3 se puede evidenciar que la IPS con el mejor rendimiento fue IPS 6, con ROA 10.31% al finalizar el 2013, aunque el decrecimiento de sus rendimientos presenta la misma tendencia que las demás IPS.

Ilustración 3. Comparación ROA 2010-2013



Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS

- Cálculos estadísticos

Para definir la zona de hacinamiento y de desempeño se encuentran las empresas incluidas en el análisis y, a partir de la información relacionada con el ROA entre 2010 y 2013, se determinó el valor de las medidas de tendencia central como la media, mediana y tercer cuartil. A continuación se presentan los resultados:

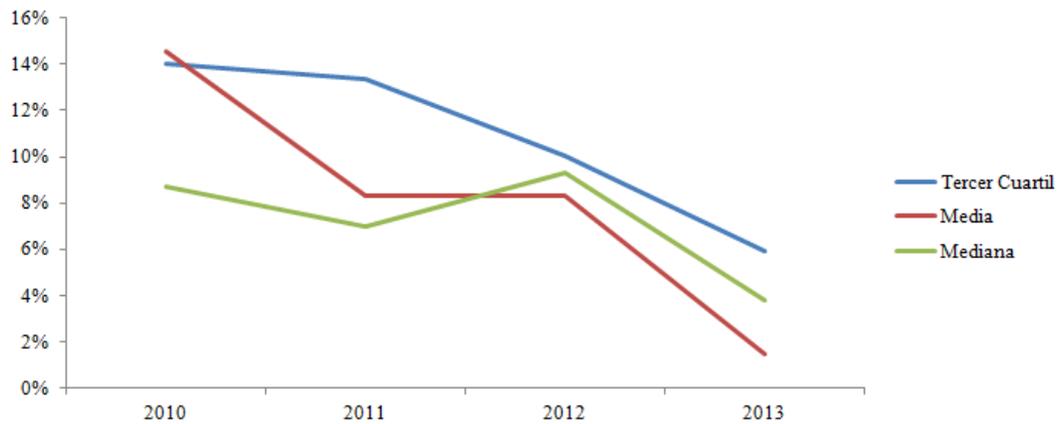
Tabla 13. Indicadores estadísticos aplicados al ROA en el sector de IPS Privadas de Antioquia especializadas en medicamentos de alto costo.

Año	2010	2011	2012	2013
Tercer Cuartil	14%	13%	10%	6%
Media	15%	8%	8%	2%
Mediana	9%	7%	9%	4%

Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS.

En la ilustración se puede evidenciar la asimetría del sector, en especial en los dos primeros años, frente a los dos últimos. Durante el 2012 y el 2013, la asimetría del sector disminuye, dado posiblemente por los cambios del sector, en especial por las políticas gubernamentales de regulación de precios de medicamentos de alto costo.

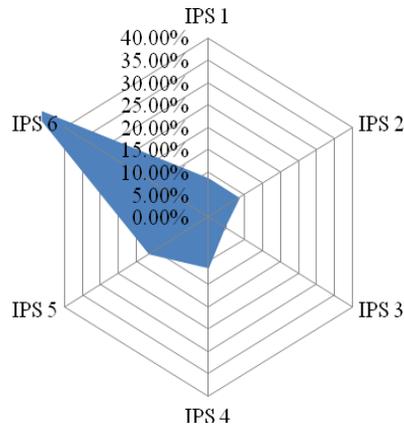
Ilustración 4: Comportamiento de los indicadores estadísticos



Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS.

Al ubicar en un gráfico radial el resultado del indicador del ROA para cada una de las IPS en los años evaluados, se encuentran los siguientes hallazgos:

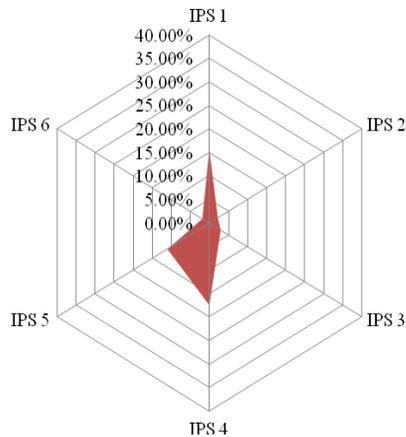
Ilustración 5. ROA año 2010



Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS

La ilustración 5 muestra que la IPS 6 presentó un ROA superior respecto sus competidores en el año 2010, los demás, presentaron rendimientos equivalentes y no diferenciados.

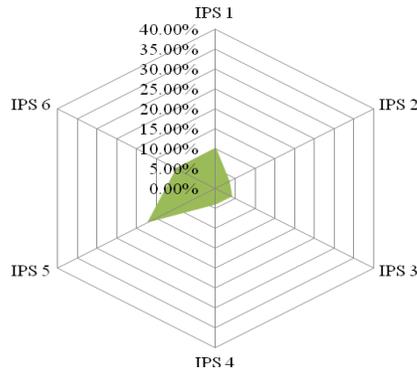
Ilustración 6: ROA año 2011



Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS.

La ilustración 6 muestra que la IPS 4, IPS 5 y IPS 1 presentaron un ROA superior respecto sus competidores en el año 2011, a diferencia del anterior año, IPS 6 no presentó un rendimiento financiero favorable.

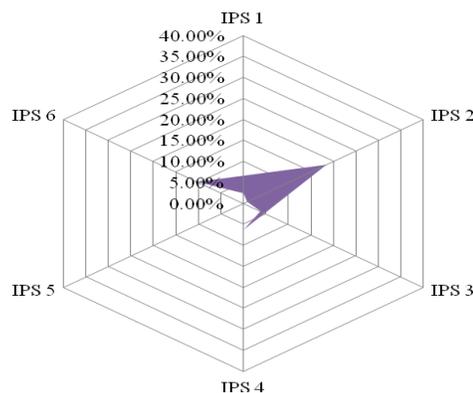
Ilustración 7. ROA año 2012



Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS.

La ilustración 7 muestra que IPS 5, IPS 6 y IPS 1 presentaron un ROA superior respecto sus competidores en el año 2012, a diferencia del anterior año, IPS 4 no presentó un rendimiento financiero favorable.

Ilustración 8. ROA año 2013



Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS.

La ilustración 8 muestra que la IPS 6 y IPS 4 presentaron un ROA superior respecto sus competidores en el año 2013, a diferencia del anterior año, IPS 5 presentó un rendimiento financiero muy poco favorable.

Entre los años 2010 y 2013 se observa un comportamiento superior y constante de las IPS 6, IPS 4 y IPS 1. En general, el desempeño ha sido fluctuante, y al analizar la información como un todo no se observa un comportamiento predecible o asociado directamente a la política de regulación de precios, por lo que es necesario realizar conclusiones particulares de la gestión de cada IPS especializada en tratamiento de enfermedades de alto costo respecto a la regulación. Así mismo, si bien el ROA hace parte de los indicadores financieros de la gestión por parte de la dirección, en el año 2013 se observa un alto nivel de imitación entre cinco de las IPS, excepto IPS 5, lo que podría indicar un alineamiento estratégico en torno a variables exógenas de las empresas, sin embargo, el comportamiento global del sector pareciera estar más asociado a la gestión general de la organización y no directamente relacionada con la gestión respecto a la política regulación de precios.

- Ubicación IPS por zonas de desempeño

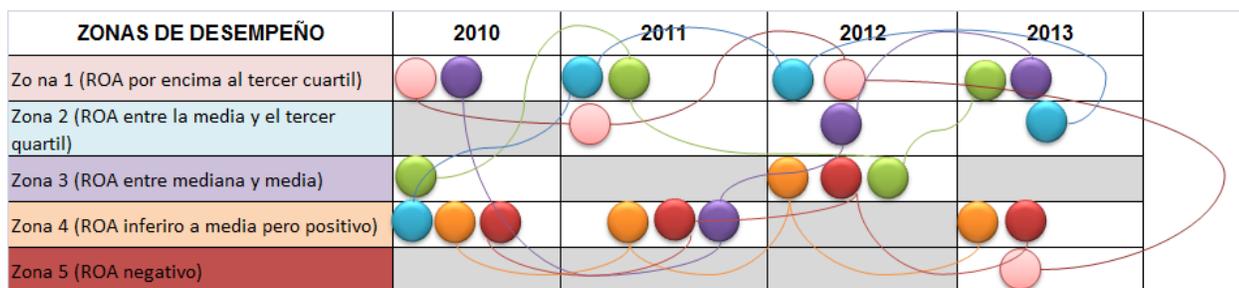
Teniendo en cuenta el valor del ROA por IPS y año evaluado, y su relación con las medidas de tendencia central, se ubicarán en una zona delimitada por valores de la media, la mediana y el tercer cuartil. Para este caso se denominan zonas de desempeño aquellas que permiten establecer la ubicación de las IPS año tras año para, de este modo, complementar el análisis de hacinamiento según los resultados encontrados.

Las IPS situadas por encima del tercer cuartil se encontrarán en la zona de desempeño superior, el valor de la media determinará el límite inferior de la segunda zona o de desempeño medio y, finalmente, el valor de la mediana señalará el límite inferior de la zona de morbilidad. Todos los valores por debajo de este último se ubican en las últimas dos zonas de desempeño: perdurabilidad comprometida y estado tanático.

A continuación se presentan los resultados con base en la anterior descripción:

Tabla 14. Zonas de desempeño IPS Privadas de Antioquia especializadas en medicamentos de alto costo.

NOMBRE	COLORES	2010	2011	2012	2013
IPS 1		8.71%	15.66%	10.15%	2.41%
IPS 2		8.60%	2.24%	3.44%	0.81%
IPS 3		4.57%	3.00%	4.12%	3.80%
IPS 4		11.42%	17.44%	4.09%	6.39%
IPS 5		16.56%	11.04%	17.25%	-18.50%
IPS 6		49.58%	1.85%	9.95%	10.31%



Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de los estados financieros por cada IPS.

En la tabla anterior se evidencia que el desempeño del sector para 2012 se encontraba entre zona 1 y zona 3, sin embargo se ve una caída para el 2013 con dos empresas en zona 4 (Roa inferior a la media pero positivo), y una de las empresas en estado tanático (Roa negativo), pasando de Desempeño superior en 2012 a estado tanático en 2013.

Se sostienen en zona 1 y 2 tres de las empresas analizadas, y llama la atención IPS 6, la cual migró de la zona 3 a la 1 en sólo dos años, lo que evidencia un crecimiento en el tiempo y una forma de hacer las cosas diferente, diferenciándose de las demás.

2.2.8 Hacinamiento cualitativo

El análisis de hacinamiento cuantitativo busca determinar cuánto se imitan las empresas del sector analizado. Para el caso actual, se realizó una matriz de doble entrada en la cual se hace una comparación entre los factores de éxito o de posible diferenciación de las empresas del sector. Se procedió a darle un peso a cada una de las categorías definidas, utilizando una matriz de peso porcentual, en la que “1” significa que existe relación entre los factores y “0” representa el caso contrario. Posteriormente, se suman el total de valores “1” por cada una de las variables, de forma horizontal y se pondera de acuerdo con el total de “1” dados en el análisis.

- Análisis de categorías

Para el sector analizado se definieron, a partir de una tabla en T las variables comunes, relevantes y que pueden generar diferenciación al considerarse como factores claves de éxito. Las variables deberán ser comparables, de modo que se pueda luego definir el peso ponderado de cada una, valorando individualmente en relación al grado de imitación de las IPS analizadas.

En la siguiente tabla, se puede evidenciar que las variables de mayor peso son los modelos de salud integral, cumplimiento estándares de calidad y la de más bajo peso es el precio.

Tabla 15. Matriz de doble entrada, relación de ponderación vs. variables.

Variables	Seguimiento a riesgos	Modelo de atención en salud	Cumplimiento de estándares de calidad	Precio	Servicio	Tecnología	Total	Ponderado
Seguimiento a riesgos	x	1	1	0	1	1	5	15%
Modelos de atención en salud	1	X	1	1	1	1	6	18%
Cumplimient	1	1	x	1	1	1	6	18%

Variables	Seguimiento a riesgos	Modelo de atención en salud	Cumplimiento de estándares de calidad	Precio	Servicio	Tecnología	Total	Ponderado
o de estándares de calidad								
Precio	0	1	0	x	0	0	2	6%
Servicio	1	1	1	0	x	1	5	15%
Tecnología	1	1	1	0	1	x	5	15%
Clientes	1	1	0	1	1	1	5	15%
Total	5	6	4	3	5	5	34	100%

Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de cada IPS.

- Definición de categorías estudiadas

A continuación se describen cada una de las variables y que serán las categorías tenidas en cuenta para determinar el grado de imitación del sector.

- Modelos de atención integral: cada una de las IPS analizadas cuenta con modelos de atención integral para las patologías gestionadas con guías de atención por cada una de ellas, que permitan estandarizar la atención a los pacientes.

Necesidades y supuestos

Guías clínicas: en cada IPS se deben tener guías de atención integral que permitan estandarizar la atención a los pacientes. Dichas guías pueden ser de generación propia de cada IPS, adoptar o adaptar una guía nacional o internacional.

Modelos de atención integral: Además de las guías de atención integral, las IPS tienen modelos de atención que incluyen los protocolos de atención y los indicadores.

- Seguimiento a riesgos: En el marco del cumplimiento de los estándares de habilitación aparece como eje fundamental el que las instituciones de salud cuenten con programas

para el análisis de riesgo en la atención a sus usuarios, así como con planes para disminuir el impacto de eventos que afecten su seguridad.

Necesidades y supuestos

Política de seguridad del paciente: se debe contar con un programa para el seguimiento y control de riesgos relacionados con la seguridad del paciente.

Cultura de seguridad del paciente: involucra estrategias para incluir al cliente interno y al usuario para la implementación del programa en seguridad del paciente con el cual deberán contar las instituciones de salud del sector.

Adherencia a las guías de atención: implica contar con guías de atención según los servicios habilitados que deberán caracterizarse por su integralidad, estando inmersas dentro de un programa de adherencia y medición continuas.

- Cumplimiento estándares de calidad: Cada una de las IPS analizadas cumple con la normatividad vigente (Resolución 1441 de 2013, Ministerio de Salud y Protección Social), de habilitación que permita garantizar la atención a los pacientes y cumplir con los contratos con cada una de las EPS.

Necesidades y supuestos

Habilitación por parte del ministerio de salud de la IPS

Sistema de gestión integral de la calidad

Certificados de calidad

- Tecnología: Las instituciones cuentan con canales de acceso para los clientes internos y externos, como página web, relacionamiento a través de herramientas tecnológicas - redes sociales (Twitter, Facebook), educación virtual, acceso a la historia clínica desde la nube, ingreso a las herramientas tecnológicas de las EPS.

Necesidades y supuestos

Página Web: se cuenta con un canal de acceso para los clientes internos y la sociedad en general que permita conocer la IPS e interactuar con ella.

Relacionamiento del paciente a través de redes sociales.

Educación virtual: las IPS cuentan con educación virtual para el personal de salud tanto interno como externo, así como para los pacientes y cuidadores.

Ingreso a la historia clínica a través de la nube: es la disponibilidad de aplicativos y software de historias clínicas, la integración de información relacionada con éstas (anexos y ayudas diagnósticas).

Ingreso a las herramientas tecnológicas de las EPS: las instituciones cuentan con canales de acceso para solicitud y autorización de los servicios, interrelacionadas con sistemas de información para los usuarios.

- Servicio: Las IPS cuentan con los servicios que permiten cumplir con los modelos de atención ofrecidos y las guías de atención.

Necesidades y supuestos

Área de aplicación de medicamentos: las IPS estudiadas cuentan con área de aplicación de medicamentos que permitan dar integralidad en la atención.

Consulta externa: se cuenta con seguimiento por diferentes especialistas dentro de lo estipulado del modelo de atención y las guías clínicas.

Servicio farmacéutico: en el que se incluye el seguimiento farmacoterapéutico, la dispensación, seguimiento a eventos adversos, reporte de farmacovigilancia.

- Clientes: Las IPS cuenta con negociación con diferentes EPS que le permitan sostenibilidad en el tiempo.

Necesidades y supuestos

Clientes externos EPS.

Patologías negociadas con cada una de las EPS.

- Operación financiera: Los medicamentos negociados por cada una de las IPS que se analizan, están en su mayoría regulados por las diferentes resoluciones que ha

implementado el Ministerio de Salud, por lo que es fundamental la financiación de la operación y la liquidez de la empresa.

Necesidades y supuestos

Financiación de la operación: los gastos y los costos de la IPS son menores a los ingresos de la empresa, permitiendo tener utilidad posterior al ejercicio.

Liquidez de la empresa: la negociación con las diferentes EPS permite tener buena liquidez de la empresa, como son los descuentos por pronto pago.

2.2.9 Determinación de nivel de imitación

En la siguiente tabla se muestra el nivel de imitación de las IPS analizadas, cuya clasificación partió de la escala de 1 a 3, donde; 1, no presenta imitación; 2, presenta imitación parcial; y 3, presenta imitación total.

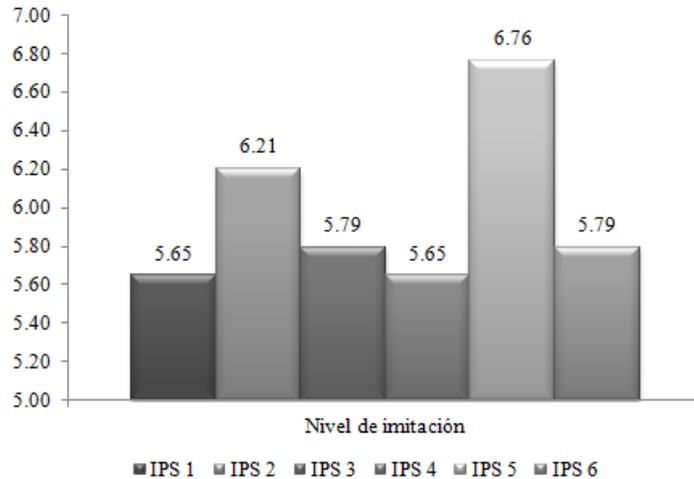
Tabla 16: Grado de convergencia estratégica.

Variable	Peso %	Análisis de la necesidad	Necesidades	IPS					
				MEDICARTE	AUDIFARMA	CLINICA ASTORGA	CLINICA VIDA	HELPHARMA	MEDEX
Seguimiento a riesgos	15%	En el marco del cumplimiento de los estándares de habilitación aparece como eje fundamental el que las instituciones de salud cuenten con programas para el análisis de riesgo en la atención a sus usuarios, así como con planes para disminuir el impacto de eventos que afecten su seguridad. - Política de seguridad del paciente: Se debe contar con un programa para el seguimiento y control de riesgos relacionados con la seguridad del paciente. - Cultura de seguridad del paciente: Involucra estrategias para incluir al cliente interno y al usuario para la implementación del programa en seguridad del paciente con el cual deberán contar las instituciones de salud del sector. - Adherencia a las guías de atención: Implica contar con guías de atención según los servicios habilitados que deberán caracterizarse por su integralidad, estando inmersas dentro de un programa de adherencia y medición continuas.	Política de seguridad del paciente	2	2	2	2	2	2
			Cultura de seguridad del paciente	2	2	2	2	3	2
			Adherencia a las guías de atención	2	2	2	2	3	2
			Sumatoria	6.00	6.00	6.00	6.00	8.00	6.00
			Calificación	0.88	0.88	0.88	0.88	1.18	0.88
Modelos de atención en salud	18%	Las IPS cuentan con modelos de atención integral para la mayoría de las patologías con guías de atención por cada una de ellas.	Cuenta con guías de atención en salud	2	2	2	2	2	2
			Cuenta con modelos de atención integral por patología	2	2	2	2	3	2
			Sumatoria	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00
			Calificación	0.71	0.71	0.71	0.71	0.88	0.71
Cumplimiento de estándares de calidad	18%	Cada una de las IPS analizadas cumple con la normatividad vigente (Resolución 1441 DE 2014), de habilitación que permita garantizar la atención a los pacientes y cumplir con los contratos con cada una de las EPS. - Habilitación por parte del ministerio de salud de la IPS. - Sistema de gestión integral de la calidad - Certificados de calidad	Habilitación en salud	3	3	3	3	3	3
			Sistema de gestión integral de la calidad	2	2	2	2	2	2
			Certificados de calidad	1	3	1	1	3	1
			Sumatoria	6.00	8.00	6.00	6.00	8.00	6.00
			Calificación	1.06	1.41	1.06	1.06	1.41	1.06
Operación financiera	6%	Los medicamentos negociados por cada una de las IPS que se analizan, están en su mayoría regulados por las diferentes resoluciones que ha implementado el Ministerio de Salud. En este caso tiene que ver: - Porcentaje de intermediación: Precio - Financiación de la operación	Precio	3	3	3	3	3	3
			Financiación de la operación	1	2	1	1	1	1
			Liquidez	2	2	2	2	2	2
			Sumatoria	6.00	7.00	6.00	6.00	6.00	6.00
Servicios	15%	Las IPS cuentan con los servicios que permiten cumplir con los modelos de atención en salud y las guías de atención. - Área de aplicación - Consulta externa - Servicio farmacéutico - Atención farmacéutica	Aplicación de medicamentos	2	2	2	2	2	2
			Consulta externa	2	2	2	2	3	2
			Servicio farmacéutico	2	2	2	2	2	2
			Atención farmacéutica	2	2	2	2	2	2
			Sumatoria	8.00	8.00	8.00	8.00	9.00	8.00
Tecnología	15%	Las instituciones cuentan con canales de acceso para los clientes internos y externos: - Página Web - Relacionamiento a través de herramientas tecnológicas-redes sociales (Twitter, Facebook) - Educación virtual - Acceso a la historia clínica desde la nube. - Ingreso a las herramientas tecnológicas de las EPS.	Página Web	2	2	2	2	2	2
			Relacionamiento a través de herramientas tecnológicas (Twitter, Facebook)	3	3	3	3	3	3
			Educación virtual	2	2	2	1	2	2
			Acceso a la historia clínica desde la nube	2	2	2	2	2	2
			Ingreso a las herramientas tecnológicas de las EPS.	1	2	2	2	2	2
Clientes	15%	Número de patologías negociadas Clientes externos	Sumatoria	10.00	11.00	11.00	10.00	11.00	11.00
			Calificación	1.47	1.62	1.62	1.47	1.62	1.62
			Número de clientes externos (EPS)	2	2	2	2	2	2
			Patologías negociadas	2	2	2	2	2	2
TOTALES	100%			5.65	6.21	5.79	5.65	6.76	5.79

Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de cada IPS.

De las siete variables de convergencia estratégica se les da el mayor peso al cumplimiento de los estándares de calidad y al modelo de atención en salud con un 18% cada una. Posteriormente, seguimiento al riesgo, servicios, tecnología y clientes con un 15% respectivamente, y la operación financiera con un 6%.

Ilustración 9. Nivel de imitación IPS Privadas especializadas en Antioquia



Fuente: Elaborada por los autores.

Los resultados anteriores, evidencian que las empresas con menor convergencia estratégica son: IPS 1 y IPS 4, con 5,65; éstas van seguidas por Clínica IPS 3 y IPS 6, con 5,69 respectivamente; por último se encuentran IPS 2 con 6,21 y IPS 5 con 6,76.

Se puede evidenciar que los resultados de las seis IPS es bastante cercano, lo cual indica que se enmarcan en las necesidades de los clientes, sin embargo IPS 4 y IPS 1 se diferencian en los estándares de mayor peso ponderal, lo cual refuerza la baja imitación frente a las demás IPS.

2.2.10 Definición de grado de hacinamiento

Teniendo en cuenta el análisis del hacinamiento cuantitativo y cualitativo, se define que el hacinamiento del sector es alto, debido al nivel de imitación de las IPS.

El grado de imitación se debe a que el sector analizado pertenece a un grupo de IPS especializadas en medicamentos de alto costo, donde la regulación de precios y el margen de intermediación es igual para todos, genera disminución en la maniobrabilidad para ofrecer valores agregados y se ofrecen valores agregados muy similares.

A lo anterior se suma las regulaciones y normatividad del Ministerio de salud, donde las IPS se ven obligadas al cumplimiento de estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud.

2.2.11 Panorama competitivo

Dentro de la valoración de la situación del sector estratégico es necesario el uso de la herramienta denominada panorama competitivo, cuyo objetivo es determinar las manchas blancas del sector, es decir, las oportunidades de innovación que tiene las empresas. Además, proporciona información sobre el ambiente en el cual se mueven los competidores, además aporta información de la concentración del sector que se está analizando (Rivera Rodríguez & Restrepo Puerta, Análisis estructural de sectores estratégicos, 2008). Para analizar el panorama competitivo se deben definir los parámetros de comparación, definiéndolas como las variedades de productos o servicios, necesidades por las que una persona adquiere un producto o servicio, y los canales de distribución.

En el sector estudiado se definieron los siguientes parámetros que hacen parte del panorama competitivo:

Tabla 17: Parámetros del panorama competitivo.

NECESIDADES	VARIEDADES	CANALES DE DISTRIBUCIÓN
Historia Clínica en red.	Dispensación.	En el sector analizado el canal de distribución es por negociación directa con las EPS.
Telemedicina.	Aplicación.	
Accesibilidad.	Atención integral al paciente, donde se incluye la consulta especializada y el seguimiento al paciente.	
Home care.	Reportes al Ministerio de Salud y Cuenta de Alto Costo.	
Atención de urgencias.		
Portabilidad nacional.		
Acreditación en salud.		
Control de fraudes.		
Carnetización inteligente.		
Horarios de atención.		
Aumento en la satisfacción del usuario.		
Educación médica.		
Educación paciente y la familia.		
Atención integral del paciente.		
Aumento de los estándares de seguridad.		

Fuente: Elaborada por los autores con base en la información de cada IPS.

- Levantamiento del panorama

En el levantamiento del panorama competitivo, se muestran los tres parámetros anteriores, dando un color a cada IPS y observando manchas blancas donde las IPS no han logrado cubrir las necesidades o variables específicas, ya sea porque no prestan el servicio o no cubren dicha necesidad. Dado que el sector estudiado presenta poblaciones similares, se ha reducido el espacio para la competencia, sin impedir esto las capacidades de mejora.

- Análisis de panorama

Luego de evaluar la tabla de panorama competitivo y teniendo en cuenta que hay 15 necesidades y cuatro variedades, se define que el total de oportunidades que tiene cada empresa para prestar su servicio y llenar las necesidades del mercado es de 60 posibilidades (15x4).

Se observan manchas blancas en cada una de las necesidades, con 4 sin cobertura por las IPS actuales, como lo evidencia la siguiente tabla:

Tabla 18: Relación de cobertura IPS.

Nombre	Cobertura
IPS 1	62%
IPS 2	62%
IPS 3	42%
IPS 4	68%
IPS 5	35%
IPS 6	62%

Fuente: Elaborada por los autores.

De lo anterior concluimos que IPS 4 es la IPS con mayor cubrimiento de las necesidades y variables del sector, seguido de IPS 2, IPS 1 y la IPS 6, lo que muestra un gran porcentaje de hacinamiento en el sector.

Se observa que las IPS analizadas tienen cobertura en lo referente a seguridad, fraudes y atención al público, sin embargo hay grandes oportunidades en lo referente a calidad y cobertura en lugares de poco acceso de especialistas como es a través de la telemedicina.

para los sustitutos la amenaza de desplazamiento y para nuevos ingresantes el riesgo de ingreso de nuevos competidores.

Según el “Manual para la realización del análisis de las fuerzas del mercado en pymes” (Rivera, Et Al., 2010), el estudio completo de las fuerzas del mercado requiere analizar 56 variables que permiten establecer el estado del sector respecto a las cinco fuerzas. Como herramienta para hacer una calificación de las variables, se utiliza el software elaborado por el Grupo de Investigación en Perdurabilidad de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario, aplicación que permite obtener una calificación de las fuerzas, donde el puntaje va de 1 a 5. Los resultados obtenidos en el sector son los siguientes:

Tabla 20: Resultado medición fuerzas del mercado.

Fuerza del mercado	Resultado
NIVEL DE RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES EXISTENTES	3.25
PODER DE NEGOCIACION DE COMPRADORES	4.63
RIESGO DE INGRESO	3.04
PODER DE NEGOCIACIÓN DE PROVEEDORES	3.25
BIENES SUSTITUTOS	3.50

Fuente: Software Fuerzas del Mercado.

- Nivel de rivalidad de los competidores

Las barreras de salida, las empresas que hacen parte del sector no tienen capacidad para salir con facilidad, ya que presentan un alto grado de especialidad y un nivel de complejidad alto. A lo cual se suma que existen barreras emocionales de las instituciones, como son lazos familiares, dificultan la salida del sector.

Un impedimento claro para que se cumpliera directamente con un alto riesgo de salida lo constituirían los costos fijos de salida, que implicarían la liquidación de los colaboradores de cada empresa, muchos de los cuales han permanecido en ellas durante muchos años, por lo tanto, el resultado del nivel de rivalidad se ubica en un resultado medio alto, lo que indica la dificultad de posibilidades de maniobrabilidad en el sector.

- Poder de negociación de compradores

Teniendo en cuenta que los compradores de servicios de las IPS analizadas son las EPS, su poder de negociación es alto, y se puede evidenciar dado que el sector presenta un alto grado de concentración y el valor de los productos comprados está regulado por el gobierno, lo que hace que todos los proveedores deban vender a valores similares, y disminuye el poder de negociación de las IPS.

La información del comprador sobre el proveedor se muestra un resultado de alto ya que la operación de las IPS son seguidas, verificadas y validadas permanentemente por las EPS, en razón del cumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos.

- Riesgo de ingreso

Respecto a la medición del riesgo que tiene el sector que ingresen nuevos competidores, se deben considerar que las economías de escala para este sector tienen un puntaje medio bajo, ya que para obtener resultados financieros rentables, además de tener una población de afiliados según las patologías gestionadas, es necesario que dicha población tenga un control efectivo y pertinente del costo desde la gestión del riesgo.

Es importante que quienes deseen ingresar tengan alianzas estratégicas con las diferentes empresas del sector, como son los laboratorios farmacéuticos y las EPS, de lo contrario el ingreso al sector sería difícil, por lo que el indicador se ubica en un resultado medio alto.

Para el caso del acceso a materias primas, sólo se accede a productos terminados, como los medicamentos, por lo tanto el resultado es bajo, así como para los procesos productivos especiales.

Los indicadores de tiempos de respuesta, la posición de servicio y de precio, así como los niveles de inversión están en un nivel de equilibrio, ya que existen procesos estandarizados dentro de la planeación y la contratación que los facilitan. A lo anterior se suma la trayectoria y el prestigio en el tiempo de las instituciones a las que pertenecen.

En lo que respecta a las patentes y políticas gubernamentales relacionadas con aranceles, regulaciones y el marco legal, donde su influencia es muy alta e incluso se considera en ocasiones un obstáculo para el mercado por impresiones permanentes en lo que se norma ya

que todos los medicamentos están regulados y controlados por el gobierno. Teniendo en cuenta esta información obtenida podemos deducir que el riesgo de ingreso de nuevas empresas se encuentra cercano a un nivel de equilibrio.

- Poder de negociación de proveedores

El poder de negociación de los proveedores en el sector analizado es alto, ya que los medicamentos negociados por los proveedores son de uso para pocas enfermedades y no muchas las ofertas.

El grado de concentración, la presión de sustitutos, los costos de cambio y el grado de hacinamiento son altos.

El nivel de ventaja se encuentra en grado de equilibrio ya que ambos, compradores y proveedores, se benefician de la actividad económica del sector. El nivel de importancia del insumo en el proceso se encuentra en un nivel medio-alto, ya que ambos tienen una relación de interdependencia y de mutuo.

- Bienes sustitutos

Las variables de bienes sustitutos son las tendencias a mejorar costos, precios, desempeño y rendimientos. La mayoría de las características se encuentran en el rango de equilibrio, el resultado muestra que es baja la posibilidad de que el comprador busque otra opción de prestador vía precio o desempeño, dado que los bienes sustitutos son similares en todos los casos.

2.3 Capítulo 3. Formulación de elementos requeridos para la gestión de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo en el departamento de Antioquia

La formulación de los elementos para la gestión de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo para garantizar la perdurabilidad empresarial, frente a las políticas de control de precios y el ingreso de biosimilares a Colombia, representa plantear alternativas que van desde las características del director de la organización, la interacción de la IPS con el sector y la estrategia interna de empresa para adaptarse, sobrevivir y crecer en medio del cambio y los nuevos ambientes presentados.

El SGSSS colombiano como un todo presenta una alta complejidad organizacional debido a la incertidumbre que genera los diferentes agentes de la cadena de valor. El gobierno, como principal administrador del sistema incluye factores de generación de políticas y hábitos administrativos que desencadena una serie de consecuencias en los diferentes subsectores. De esta manera, debido a la interacción social, cultural, empresarial y política, las estrategias de perdurabilidad no son de fácil estructuración. Así mismo, la generación de políticas para la organización puede perder vigencia rápidamente a medida que se generen nuevas políticas y no tengan una rápida implementación.

Los directores de la IPS especializadas en enfermedades de alto costo deben tener habilidades de gestionar múltiples escenarios a futuro que les permita cambiar o modificar con facilidad la estrategia ante la turbulencia inherente del sector. Es decir, el líder de la organización debe tener la capacidad de adaptarse fácilmente al cambio y la capacidad de generar políticas diferenciadores para la empresa ante un mercado altamente hacinado. También, capacidad de gestionar proyectos innovadores enfocados en mejorar los servicios de los pacientes al menor costo, establecer actividades que aumente la eficiencia en cobertura de servicios, y mantener la rentabilidad de la IPS de acuerdo al contexto social y del SGSSS.

A nivel de gobierno es necesario que se mantenga la intervención en las tarifas y regulación de medicamentos, especialmente por las prácticas realizadas por algunas EPS, por ejemplo, los incrementos anuales de la UPC que no corresponden con medicamentos esenciales, disponibilidad y transparencia de la información. De esta forma, se deben crear mecanismos para que los prestadores no absorban el efecto inflacionario y respectivas consecuencias financieras.

Para la formulación de elementos para la gestión de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo se recomienda cuatro elementos de gestión para la garantizar la perdurabilidad. Primero, ya que el sector salud en Colombia es altamente interdependiente entre gobierno, empresa privada, academia, y usuarios; es pertinente participar en mesas de trabajo para generar políticas de beneficio común que se caractericen por el ganar-ganar entre los agentes económicos del sector y sin afectar el objetivo social del SGSSS. Segundo, de acuerdo a la Ilustración 01 el control de margen para las IPS es de 3.5% sobre el precio de control, por lo que la maniobrabilidad por incremento en precio es limitada para mejorar la rentabilidad. Por lo tanto, se debe gestionar para mejorar el rendimiento financiero, descuentos financieros con proveedores (LF) por pronto pago o compromisos de compra. Tercero, aunque el estudio de sectores estratégicos permitió identificar donde están ubicadas las IPS a nivel sectorial (hacinamiento estratégico), cadena de valor y competencia (fuerzas de Porter), y a donde y como llegar (manchas blancas). Se recomienda realizar estudios de prospectiva para asegurar la supervivencia empresarial que ayuda a identificar y anticiparse en la tendencia social, política, económica y académica, utilizando diferentes técnicas a través de grupos de expertos para generar posibles escenarios de futuro que ayudan a mitigar la incertidumbre en la toma de decisiones. Por ejemplo, Michel Godet recomienda la planificación por escenarios por medio de la reflexión colectiva, preparación de la decisión y la acción como método organizacional para escenarios donde el riesgo y la incertidumbre son altos (Godet & Durance, 2009). Cuarto, y es el elemento de mayor peso para la formulación de estrategias, es apoyar la formulación de una Política Farmacéutica Nacional (PFN) que facilite el acceso, calidad y uso racional de medicamentos a través de la definición de orden metodológico de una lista priorizada de metas a mediano y largo plazo del gobierno hacia el sector farmacéutico. Así mismo, la PFN debe plantear estrategias para lograr dichas metas, y adicionalmente exista un espacio para el debate en torno a esta industria y su incidencia en el SGSSS. Aunque se han tenido diferentes PFN, es importante que cada versión se adapte al contexto de desarrollo económico, cultural y social del momento, contenga los valores y decisiones de política serias del gobierno. Gutierrez y Manrique (2015), plantean una metodología para la estructuración y formulación de una política pública regional y territorial a través de un grupo de convocados para identificar el problema y que reúna las expectativas de todas la partes (Gutierrez O & Manrique H., 2015). La Tabla 21 muestra los convocados de relevancia para la generación de la política pública:

Tabla 21: Tabla de convocados para la generación política pública.

CONVOCADOS	Diagnóstico	Problema(s)
Beneficiarios: Empresas Prestadoras de Salud (EPS). Laboratorios Biotecnológicos Empresas Genéricas.	El sistema de salud les es benigno, por cuanto es el único sector del sistema que se encuentra fortalecido con el actual esquema de salud del país.	La imposibilidad de acceder a los medicamentos en cualquier nivel.
Contrarios: Asociaciones de Pacientes. Asociaciones médicas. Gremios de la Salud.	Es difícil identificar quien está en contra del funcionamiento del sistema de salud y la política farmacéutica. No obstante, las discrepancias los ubican en dicho frente.	Es intrascendente el organigrama creado para representar los intereses del sector de la salud.
Neutros: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Ministerio de Salud y la Protección Social. Superintendencia de Salud.	Escasamente cumplen la función por la cual han sido creados, pero en ningún momento, sobresalen de manera destacada para que el sistema de salud o el sector farmacéutico funcione.	Es poco reconocido el papel que cumplen a la hora de fomentar la salud, como prioridad en el Estado colombiano.
Perjudicados: Directos: Pacientes. Indirectos: Familias.	El alto costo de los dispositivos médicos y los medicamentos.	La salud plantea condiciones de rivalidad entre los diferentes

CONVOCADOS	Diagnóstico	Problema(s)
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).		actores, hecho que hace imposible generar políticas públicas en cualquiera esfera.

Fuente: (Gutierrez O & Manrique H., 2015)

La anterior tabla muestra que los convocados son las asociaciones de pacientes como representantes de perjudicados, familias e IPS, también es importante la participación de las especializadas en tratamiento de enfermedades de alto costo; clínicas y hospitales, como representantes de los beneficiados indirectos; neutros, los cuales representan las entidades públicas vigilantes de la salud; y los beneficiarios, que representan los LF, EPS y empresas privadas del sector. Los convocados deben plantear los objetivos de la política y estrategias para llevarlas a cabo. En caso de no llegar a un primer acuerdo, se plantea actuar de forma colegiada a través de cuadros de selección de alternativas incluyendo elementos no contemplados anteriormente.

Finalmente, la matriz de marco lógico recoge los fundamentos del proyecto aprobado. La Tabla 22 muestra la matriz de marco lógico sugerida por Gutierrez y Manrique (2015).

Tabla 22: Matriz marco lógico.

Meta	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos o Externalidades	
Propósitos	Establecer el sistema de salud farmacéutico nacional y territorial en Colombia.	Entidades Multilaterales y Entidades Nacionales.	Fallos y Falas del Sistema de Salud	Alcance y Evaluación de Objetivos

	<p>Definir la viabilidad compleja del sistema de salud colombiano frente al sector farmacéutico.</p> <p>Proponer un modelo intersectorial de servicios de salud territorial farmacológica.</p>	<p>Sistema de Salud Internacional y Comportamiento Sectorial Farmacéutico.</p> <p>Política pública nacional farmacéutica y la postulación de la política territorial farmacéutica.</p>	<p>Grupos de Presión de Multinacionales y Empresas del Sector Químico Farmacéutico.</p> <p>Información incompleta e idoneidad de los recursos y factores de trabajo para el efecto.</p>
Componentes	<p>Política Nacional Farmacéutica.</p> <p>Política Territorial Farmacéutica.</p>	<p>Indicadores de Salud Internacional.</p> <p>Datos e Indicadores de Salud Territorial.</p>	<p>Fuentes de Información.</p> <p>Financiación y Viabilidad.</p>

	Política Local Farmacéutica Planes de desarrollo departamental.	Impactos y resultados en salud. Secretaría de Salud Departamental	Trazabilidad en Salud	
Actividades	Vinculación de Programas Académicos en Q F en la Política Pública Farmacéutica. Capacitación de Personal Asistencial en Droguerías y Farmacias.	Análisis indicadores Salud Pública Territorial. Recursos para la generación de programas de intervención farmacológica. Educación en prescripción farmacéutica poblacional.	El manejo de política pública. La sincronía de los agentes, empresas y grupos de interés. Resultados e impactos en la población	Programación internacional en PFN
Evaluación		Conforme a los resultados obtenidos	Conforme a los impactos generados	Programación nacional y territorial en PFT.
		Evaluación Económica y Financiera		

Fuente: (Gutierrez O & Manrique H., 2015)

La anterior matriz reúne mayor información y permite un mejor análisis del alcance, iniciativas, proyectos y resultados de la PFN, y lo más importante, inclusiva desde lo privado y público, por lo tanto es de esperarse que el resultado sea ecuánime de acuerdo a los programas propuestos por todos los convocados (Gutierrez O & Manrique H., 2015).

3. CONCLUSIONES

El indicador de perdurabilidad es complejo ya que es la suma de varios factores organizacionales y de variables exógenas de mercado, por ejemplo, rendimientos financieros, estructura organizacionales y turbulencia de mercado. Sin embargo, se hace necesario tener en cuenta factores que puedan llegar a incidir en la perdurabilidad empresarial como clima organizacional, en el caso del SGSSS, el bienestar de sus trabajadores del sistema afectara un mejor servicio y calidad en el cubrimiento de las necesidades de los usuarios.

Igualmente, se puede incluir en el indicador aportes dados por estudios de prospectiva, que de acuerdo a estudios de fenómenos económicos, políticos, sociales y de mercado aceleren la visión estratégica del director de las empresas del sector salud para la mejor toma de decisiones y aseguramiento de la perdurabilidad empresarial.

En el análisis estructural de sectores durante los años 2010 y 2014 se observa como líder del sector a IPS 6 que presentó un desempeño superior junto con IPS 4. Es importante resaltar que IPS 6 tuvo desempeño superior en el 2010, durante el 2011 estuvo en la zona de morbilidad, no obstante, después del año 2012 y 2013 alcanzó nuevamente un desempeño superior en el sector. El anterior resultado pudo haberse dado por la gestión en venta de activos, recuperación de cartera de las EPS hacia la IPS y/o nuevos negocios realizados con las mismas EPS. También, porque los medicamentos de alto costo utilizados en hemofilia no estaban regulados para antes del año 2014.

Aunque se observan dos líderes del sector en el desempeño financiero, el nivel de imitación es elevado, dado que en general las IPS cumplen con los mínimos que le piden los clientes para hacer las diferentes negociaciones teniendo en cuenta la regulación de precios y la poca maniobrabilidad que les deja los porcentajes de intermediación.

Respecto al análisis del panorama competitivo se observan oportunidades de diferenciación en servicios relacionados con telemedicina, accesibilidad, atención de urgencias, acreditación en salud y carnetización inteligente. Lo anterior permite generar mayor oportunidades de negocio con las EPS a un menor con y satisfacción al paciente.

Respecto a las fuerzas de mercado, el nivel de rivalidad del sector analizado es medio alto, con un hacinamiento que va aumentando y una rentabilidad que van disminuyendo, ya que la convergencia es muy evidente. Esto puede ser debido no sólo a errores en la planeación por cada una de las empresas, sino también a políticas gubernamentales por lo cual se requiere intervenir y controlar las diferentes circunstancias que hacen que el mercado se encuentre hacinado y que el nivel de rivalidad sea alto.

Frente a la Ley 1438 de enero del 2011 y la política de regulación de precios, se concluye que ha beneficiado a usuarios por medio del acceso al medicamento o dispositivo médico, y a gobierno a través del ahorro de aproximadamente 550.000 millones de pesos a agosto del 2015. Por el lado de las IPS especializadas en enfermedades de alto costo, se debe aplicar los elementos de gestión recomendados para mejorar los rendimientos financieros, incorporación de actividades innovadoras, e interacción con los diferentes agentes del sector para garantizar la perdurabilidad empresarial.

Finalmente, aunque una solución global no se observa a corto plazo para llegar a equilibrar las necesidades de todas las partes en la generación de elementos estratégicos para facilitar el acceso a medicamentos y dispositivos de médicos, es posible una solución holística a nivel nacional a través de una mesa de convocados, que incluya las IPS especializadas en enfermedades de alto costo para la formación de una PFN inclusiva.

4. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones recomendamos realizar estudios prospectivos que agudicen la visión en la toma de decisiones de los directores en las IPS especializadas en tratamiento en enfermedades de alto costo de manera que permita establecer medidas precisas que no afecten la rentabilidad en la institución y de forma paralela el servicio de calidad hacia los pacientes ante nuevas medidas de control gubernamentales en los precios de medicamentos.

Así mismo, a través del GIPE se recomienda apoyar investigaciones en vía estructurar nuevas políticas de control farmacéutico y analizar el impacto en la perdurabilidad de las instituciones prestadoras de salud en Colombia.

Finalmente, a nivel gubernamental, es importante estructurar la mesa de convocados donde se exponga la PFN en pro de favorecer a todos los stake-holders del sector salud en torno a los medicamentos de alto costo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- IPS 3 Clínica de Oncología. (04 de Mayo de 2015). Grupo Oncológico Internacional . Obtenido de [http://clinicadeoncologia.com/laclinica/la-clinica-de-oncologia-IPS 3-medellin](http://clinicadeoncologia.com/laclinica/la-clinica-de-oncologia-IPS-3-medellin)
- IPS 2. (4 de Mayo de 2015). IPS 2. Obtenido de [http://www.IPS 2.com.co/](http://www.IPS2.com.co/)
- Bermúdez, E., Malaver, N., Niño, E., Quintero, J. J., Rivera, H. A. & Santamaria, C. (2011). Turbulencia empresarial: sector EPS en Colombia. Documentos de Investigación N° 110 - Facultad de Administración - Universidad del Rosario, 6-58.
- CAC-Cuenta de alto costo. (2007). Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Obtenido de www.cuentadealtocosto.org
- Cadena, J., Guzmán, A., & Rivera, H. A. (2006). ¿Es posible medir la perdurabilidad empresarial? Revista Científica Vol. X - UCES, 47-69.
- IPS 4. (4 de Mayo de 2015). IPS 4 - Fundación Colombiana de Cancerología Medicina con Amor. Obtenido de <http://www.clinicavida.com/index.php/quienes-somos2>
- Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (14 de Abril de 2010). Circular N°001 de 2010. Bogotá, Colombia.
- Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos. (8 de Noviembre de 2012). Circular N°002 de 2012. Bogotá, Colombia.
- Dempos. (4 de Mayo de 2015). Medicamentos POS . Obtenido de <http://www.demos.com.co/DemosWEB/>
- Echeverri, I., Giraldo A., P., Mejia Z., D., & Rivera, H. (2012). Perdurabilidad empresarial: IPS privadas de primer nivel de atención en la ciudad de Medellín. Documentos de Investigación - Universidad del Rosario, 5-38.
- Farfán Buitrago, D. Y. (2014). Proyecto de investigación "vida y muerte empresarial estudios empiricos de perdurabilidad". Redic innovacesal - Universidad del Rosario, 1-18.
- García , L. P., Magyaroff, F., Montenegro, G., Ramirez, J., & Rivera Rodríguez, H. A. (2011). Perdurabilidad empresarial: caso de las empresas prestadoras de salud subsidiadas (EPSS). Documentos de Administración N°115- Facultad de Administración- Universidad del Rosario, 5-27.

- Durance, P., & Godet, M. (2009). La prospectiva estratégica para las empresas y los territorios. Paris: Cuaderno del Lisor.
- Correa Velásquez, L. E., & Granada Rodríguez, L. E. (Junio de 2010). Propuesta metodológica de valoración de empresas bajo el modelo de flujo de caja descontados, viabilidad financiera aplicada a ESE Bellosalud. Tesis de grado Magister en Administración de Salud - Universidad del Rosario. Medellín, Colombia.
- Grisales Rincón, L. A. (2013). Algunas características que permiten comprender la perdurabilidad de las organizaciones: el caso de la Fundación Social (1979-2010). Trabajo de grado - Magister en Administración Msc. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Gutierrez O, J. A., & Manrique H., R. D. (2015). Estructuración y Formulación de la Política Pública Farmaceutica Regional y Territorial en Colombia. Medellín : Articulo presentado en Revista Universidad de los Andes en tematica de salud pública.
- Gutierrez O., J. A., & Manrique H., R. D. (2015). Geopolitica de medicamentos frente a la politica pública farmaceutica en Colombia. Medellín: Estructuración y Formulación de la Política Pública Farmaceutica Regional y Territorial en Colombia. Medellín : Articulo presentado en Revista Universidad de los Andes en tematica de salud pública.
- Gutierrez O., J. A., & Manrique H., R. D. (2015). Sector farmaceutico internacional frente al sistema de salud y seguridad social. Medellín: Estructuración y Formulación de la Política Pública Farmaceutica Regional y Territorial en Colombia. Medellín : Articulo presentado en Revista Universidad de los Andes en tematica de salud pública.
- IPS 5. (4 de Mayo de 2015). IPS 5. Obtenido de <http://IPS5.com/index.php/nosotros/quienes-somos>
- Baptista Lucio, P., Fernández Collado, C., & Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación. México D.F.: Mc Graw Hill.
- IPS 6. (4 de Mayo de 2015). Medicamentos Especializados - IPS 6. Obtenido de <http://www.IPS6.com.co/php/vista/principal.php>
- IPS 1. (4 de Mayo de 2015). IPS 1 . Obtenido de <http://IPS1.net/node/33>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de Enero de 2011). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual reforma el sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia.

- Minsalud. (18 de Septiembre de 2014). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Decreto-de-biotecnol%C3%B3gicos--acceso-a-medicamentos-seguros,-eficaces-y-de-buena-calidad.aspx>
- Minsalud. (12 de Abril de 2015). Ministerio de Salud y Protección social. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/infografia-regulacion-precios.PDF>
- Minsalud. (8 de Junio de 2015). Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>
- Misión Salud. (20 de Diciembre de 2013). Organización Misión Salud. Obtenido de <http://www.mision-salud.org/2013/12/20/kalettra-a-control-de-precios-en-colombia-bogota-diciembre-de-2013/>
- Misión Salud. (20 de Diciembre de 2013). Organizaicón Misión Salud. Obtenido de <http://www.mision-salud.org/2013/12/20/kalettra-a-control-de-precios-en-colombia-bogota-diciembre-de-2013/>
- Observamed. (2013). Contextualizar nuevo sistema de regulación de precios de medicamentos y concretar esfuerzos en su profundización. Bogotá: Boletín Informática y Salud | Boletín del Consumidor de Medicamentos.
- Observamed. (2013). Informer SISMED 2012: cinco años del sistema de información de precios SISMED. Bogotá: Boletín Informática y Salud | Boletín del Consumidor de Medicamentos.
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Marzo de 2015). Organización Mundial de la Salud - OMS. Obtenido de http://www.who.int/topics/health_systems/es/
- Ceballos, M., Florez, J. A., Gómez, C., Higueta, C., & Rivera Rodríguez, H. A. (2012). Perdurabilidad empresarial: caso sector empresas sociales del estado (ESE) hospitales de nivel II de complejidad. Documentos de Investigación N°131-Facultad de Administración-Universidad del Rosario, 8-35.
- Rivera Rodríguez, H. A. (2012). Perdurabilidad empresarial: concepto, estudios, hallazgos. Cuadernos de Administración Volumen 28 - Universidad del Valle, 103-114.
- Rivera Rodríguez, H. A. (2012). Perdurabilidad empresarial: la historia de las empresas mexicanas y colombianas más antiguas. Ide@s CONCYTEC N° 7 (83), 596-610.

- Restrepo Puerta, L. F., & Rivera Rodríguez, H. A. (2008). Análisis estructural de sectores estratégicos. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Cardona, D., & Rivera, H. A. (2012). Protocolo de investigación. Documentos de Investigación N° 145 - Universidad del Rosario, 5-30.
- Sanabria Landazábal, N. (2012). Perdurabilidad empresarial. Anotaciones teóricas. Pensamiento y Gestión N°32-Universidad del Norte, 190-224.
- Supersalud. (7 de marzo de 2015). Superintendencia de Salud. Obtenido de <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=804>
- Supersociedades. (7 de marzo de 2015). Superintendencia de Sociedades. Obtenido de <http://www.supersociedades.gov.co/asuntos-economicos-y-contables/estudios-y-supervision-por-riesgos/SIREM/Paginas/default.aspx>
- Vega Rojas, M. (2013). Expectativas del nuevo proyecto para la reforma al sistema de salud 2013. Facultad de Administración - Universidad del Rosario.