

DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Administración

No. 110, ISSN: 0124-8219
Septiembre de 2011

Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia

Estefanía Bermúdez
Camila Santamaría
Edwin Niño
Jhon Jairo Quintero
Natalia Malaver
Hugo Alberto Rivera



Universidad del Rosario
Facultad de Administración

Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia

Documento de investigación No. 110

Estefanía Bermúdez
Camila Santamaría
Edwin Niño
Jhon Jairo Quintero
Natalia Malaver
Hugo Alberto Rivera

Centro de Estudios Empresariales para la Perdurabilidad (CEEP)
Línea de investigación: Estrategia

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

Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia / Estefanía Bermúdez...[et al.].—Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011.
62 p.

(Documento de Investigación ; 110)

ISSN: 0124-8219

Administración de servicios de salud – Colombia – 2006-2010 / Análisis estructural de sectores estratégicos – Colombia – 2006-2010 / Entidad promotora de salud. EPS – Colombia – 2006-2010 – Estudio de casos / Instituciones de salud – Administración – Colombia – 2006-2010 / Planificación empresarial – Colombia – 2006-2010 / I. Bermúdez, Estefanía / II. Santamaría, Camila / III. Niño, Edwin / VI. Quintero, Jhon Jairo / V. Malaver, Natalia / VI. Rivera, Hugo Alberto / VII. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Facultad de Administración, Centro de Estudios Empresariales para la Perdurabilidad – CEEP, Línea de Investigación: Estrategia

658.835 SCDD 20

Estefanía Bermúdez
Camila Santamaría
Edwin Niño
Jhon Jairo Quintero
Natalia Malaver
Hugo Alberto Rivera

Corrección de estilo: Claudia Ríos
Diagramación: María del Pilar Palacio

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

ISSN: 0124-8219

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

Primera edición: Septiembre de 2011
Hecho en Colombia

Contenido

Introducción	5
Descripción del sector	6
Principales productos y servicios ofrecidos por las empresas	7
Cadena operativa	8
El entorno del sector salud	9
Discontinuidad en el sector salud en los últimos diez años	13
Análisis de turbulencia.....	16
Análisis de fuerzas del mercado	44
Conclusiones	58
Referencias.....	59

Turbulencia empresarial: Sector EPS en Colombia

Estefanía Bermúdez*
Camila Santamaría**
Edwin Niño***
Jhon Jairo Quintero****
Natalia Malaver*****
Hugo Alberto Rivera R. *****

Introducción

El presente documento hace parte de la investigación realizada por la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario en el proyecto de turbulencia empresarial en Colombia. Ya han sido publicados estudios de sectores como el arrocero, el comercio, los concesionarios, la medicina prepagada, las ensambladoras de vehículos, los insumos químicos, la bisutería industrial, el financiero, el cementero, el tabacalero, así como los cines, restaurantes, hoteles, laboratorios fitoterapéuticos, y parques temáticos.

Este documento, desarrollado de forma conjunta por los profesores Natalia Malaver y Hugo Rivera de la asignatura Estrategia de Empresa I y con estudiantes de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario, permite comprender de un modo más amplio el comportamiento del sector de las empresas prestadoras de servicios de salud (EPS). Actividad que viene presentando en la actualidad una serie de cuestionamientos por parte de la sociedad debido a las irregularidades cometidas por algunas de las empresas del sector.

Este estudio pretende contribuir al trabajo del grupo de investigación en perdurabilidad de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario. Para ello se realiza un análisis estratégico del sector en el período

* Estudiante de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: bermudezh.estefania@ur.edu.co

** Estudiante de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: santamariah.camila@ur.edu.co

*** Estudiante de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: niño.edwin@ur.edu.co

**** Estudiante de la Facultad de Administración de la Universidad del Rosario. Correo electrónico: quintero.jhon@ur.edu.co

***** Magíster en Dirección y Gerencia de Empresas de la Universidad del Rosario y profesora de cátedra de la Facultad de Administración de dicha institución. Estudiante del Doctorado en Economía, Finanzas y Administración de la Universidad Camilo José Cela. Correo electrónico: nathmalaver@gmail.com

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

comprendido entre los años 2006 y 2010; haciendo énfasis en el estudio de turbulencia, identificando los elementos de incertidumbre, complejidad y dinamismo del sector, y la manera como las empresas enfrentan la turbulencia. Como complemento se efectúa el análisis de las fuerzas del mercado.

Descripción del sector

Se realiza en esta sección una descripción del sector de las EPS en Colombia con la finalidad de comprender mejor lo que allí ocurre.

La salud es un derecho universal de la humanidad, por lo tanto no puede pasar desapercibido por los agentes de un país: gobierno, empresas, habitantes, etc. Colombia después de haber tenido un sistema no muy financieramente sostenible en el sector salud durante la mayor parte del siglo XX, adopta, mediante la ley 100 de 1993 el Sistema de Seguridad Social Integral (SGSSS), basado en seis principios: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación¹.

El Sistema de Seguridad Integral colombiano contempla cuatro componentes, dentro de los cuales está el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual regula la prestación del servicio de salud en Colombia. El SGSSS implanta tres reformas fundamentales: la creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para asegurar el régimen subsidiado, la eliminación del monopolio que el gobierno tenía sobre la salud, para permitir la participación del sector privado y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad prestadora de salud. Con estas reformas se permite la libre competencia en el mercado de la salud, estableciendo un nuevo sector para la economía colombiana.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las empresas encargadas de administrar el servicio de la salud en Colombia. Debido a la gran importancia de su servicio, las EPS están constantemente en el ojo del huracán de la opinión pública, del Estado y demás actores de la vida nacional. A pesar de que las EPS son relativamente nuevas, han atravesado varias discontinuidades, que hacen de éste un sector turbulento caracterizado por constantes cambios especialmente en aspectos jurídicos y una gran cantidad de factores complejos que influyen en su funcionamiento.

El servicio que prestan las EPS *a priori* podría ser observado como un servicio indiferenciado, pues los precios son fijados por el gobierno mediante la UPC (Unidad de pago por captación) y el servicio debe ser uniforme de acuerdo a lo establecido en el POS (Plan Obligatorio de Salud), pero en la práctica, las EPS desarrollan distintas estrategias con el fin de captar mayor participación del mercado y adaptarse a las discontinuidades del entorno. Como mencionamos anteriormente, este sector requiere de estrategias especiales para que las empresas participantes puedan sortear el entorno turbulento en el que se encuentran.

A continuación, se dará una idea muy general de cuáles son y cuál es la actividad privativa de cada una, para que así el lector se encuentre en contexto con los resultados obtenidos y presentados en el presente trabajo. En primera instancia se identifican las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de cada compañía, punto clave, dado que de esta identificación depende la continuidad y veracidad del estudio general.

Principales productos y servicios ofrecidos por las empresas

El objetivo principal de las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS) es organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud que se encuentran contemplados en el POS (Plan Obligatorio de Salud)². Estos servicios son los siguientes:

- Consulta: Medicina general y especializada
- Odontología: Con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis
- Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Atención inicial de urgencias
- Diagnóstico: Laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear, resonancia electromagnética y escenografía
- Hospitalización
- Tratamientos quirúrgicos, en servicios de baja, mediana y alta complejidad
- Apoyo terapéutico: terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje

2 Ver en: pos.gov.co, "Plan Obligatorio de Salud". Disponible en Internet: <http://www.pos.gov.co/Paginas/default.aspx>

- Suministro de medicamentos
- Trámite de incapacidades y licencias

Debido a que las EPS (en la mayoría de los casos) no prestan el servicio de salud directamente al usuario, sino que se encargan de la afiliación y registro de los usuarios, el valor agregado de las EPS se encuentra en: la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo de los usuarios a éstos, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, la representación de los afiliados ante las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y demás actores del sistema.

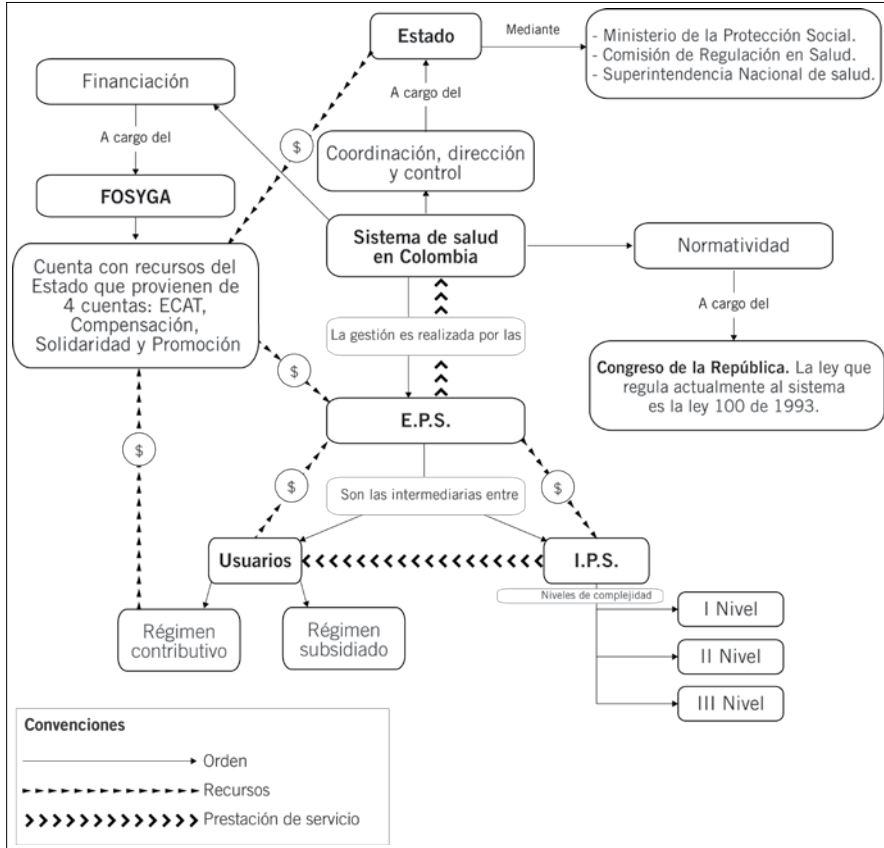
Aunque el producto que ofrecen las entidades a primera vista parece tener las características de un servicio indiferenciado, monótono y poco diferenciable (lo fue un buen tiempo), el concepto de los servicios que prestan las EPS ha venido cambiando durante su desarrollo y crecimiento. El mercado de las EPS hoy es mucho más competitivo y no basta para estas entidades con sólo prestar los servicios contemplados en el POS, cada vez es más visible la necesidad de desarrollar estrategias por parte de las EPS para ganar una mayor porción del mercado.

En el mercado actual de las EPS podemos observar que algunas de ellas poseen IPS propias para prestarles un servicio más directo a los usuarios; Algunas tienen planes complementarios de salud que atraen a usuarios más exigentes, otras ofrecen servicios integrados de prestaciones sociales y atención especializada a empresas e industrias, y la lista de servicios adicionales crece. Esto refleja que el mercado se está volviendo más exigente y las estrategias para dominarlo están a la orden del día.

Cadena operativa

La cadena operativa de las EPS contiene eslabones que determinan el funcionamiento de sus actividades e involucran varios agentes estatales, privados y a los usuarios. La sostenibilidad del sistema de salud en Colombia exige un esquema eficaz de disponibilidad y administración de recursos públicos, un conocimiento por parte de las EPS para gestionar los procesos y gran capacidad por parte de las IPS para poder prestar los servicios de salud. La cadena operativa del sistema de salud en Colombia se observa en la gráfica siguiente

Gráfica 1. Cadena operativa del sector de las EPS

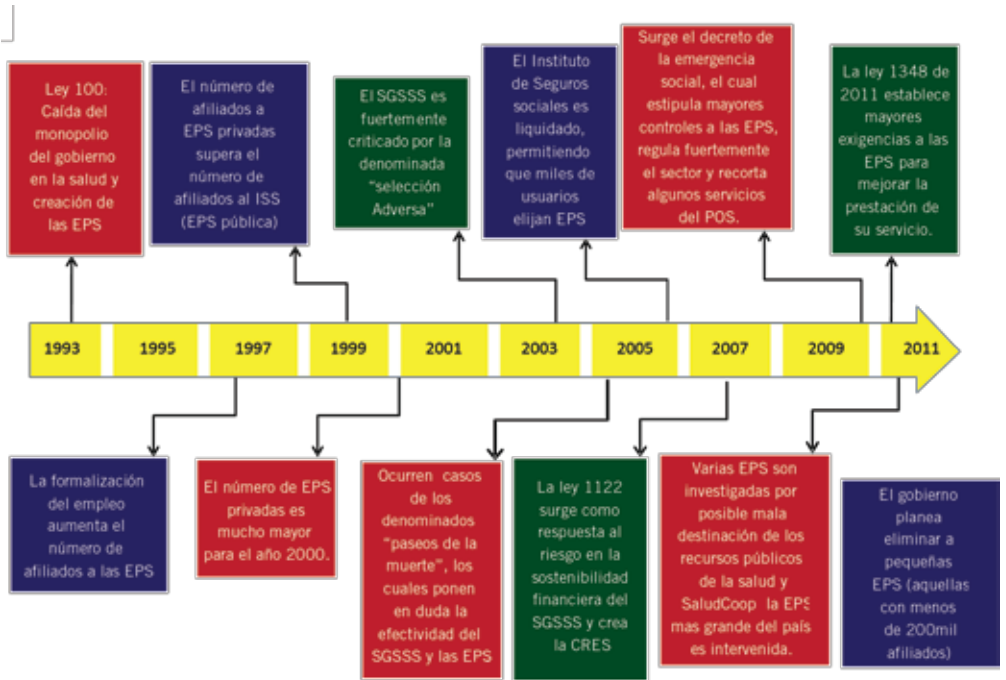


Fuente: Elaboración propia.

El entorno del sector salud

Desde la aprobación de la ley 100 de 1993 que permitió la libre competencia en el mercado de la salud en Colombia, las EPS han tenido que afrontar diversas discontinuidades en su entorno. En algunos casos estas discontinuidades han significado potenciales amenazas para su funcionamiento, pero en otros, se han constituido en oportunidades de oro que le han permitido a las EPS fortalecerse dentro del sector. En el siguiente gráfico se muestran los cambios más fuertes que han afectado el desempeño de las EPS y del sector de la salud en general.

Gráfica 2. Discontinuidades del sector de las EPS



Fuente: Elaboración propia.

La formalización del empleo ha sido uno de los factores que más ha impulsado el crecimiento de las EPS, puesto que se ha exigido a las empresas afiliar a sus empleados a seguridad social, y el número de empresas que cumplen los requisitos legales de salud para sus empleados ha venido incrementándose considerablemente desde los últimos años del siglo pasado. La creciente demanda de afiliaciones al SGSSS incentiva aún más a las EPS a establecer estrategias de diferenciación, con el fin de captar mayor participación en el mercado.

Aunque la meta en cobertura del SGSSS no fue cumplida para el año 2000, sí se puede observar que el nuevo sistema es mucho más eficiente que el anterior, por lo que aumenta la confiabilidad en el sector. Existiendo un crecimiento estable del sector, y habiendo aún un mercado del 50% de la población colombiana no cubierto, hay más incentivos para ingresar al sector y, por lo tanto, más empresas quieren ingresar a él.

Así mismo, para el año 2000 los afiliados a las EPS privadas superan a los afiliados al ISS (la EPS pública), mostrando una tendencia que se iba a mantener hasta el año 2007, en el cual se elimina el ISS y se abre paso a la Nueva EPS, la actual EPS estatal, que después de una reestructuración es mucho menos poderosa en términos de cubrimiento que su antecesora, e ingresa a competir en igualdad de condiciones con las EPS privadas, aumentando su propia competitividad y la de las demás empresas del sector.

Uno de los puntos que más se le ha criticado al actual SGSSS es la denominada “selección adversa”. Según George Ankelof (1970), la selección adversa ocurre cuando se generan malos resultados en un mercado debido a una existente asimetría de información entre compradores y vendedores. En el caso particular del sector salud en Colombia, la selección adversa ocurre cuando los usuarios de más alto riesgo, es decir, con mayor edad y con mayor propensión a sufrir enfermedades de alto costo (VIH, cáncer, enfermedades renales, etc.), sabiendo de la gravedad de su situación, intentan escoger racionalmente a la EPS que mejor percepción de calidad tenga ante los usuarios para la prestación de servicios médicos.

Como los usuarios con enfermedades de alto costo tienden a buscar los servicios de las EPS que se caractericen por una mayor calidad, van a ser dichas EPS las que van a tener una mayor carga de usuarios con este tipo de enfermedades. Tales pacientes de alto costo están dispuestos a pagar un mayor precio por la gravedad de sus patologías, pero como el valor de las cotizaciones al SGSSS por ley es uniforme, las EPS que van a atender las necesidades de este tipo de pacientes (las de mayor calidad en el servicio) van a tener mayores costos de operación. En pocas palabras, el fenómeno de la selección adversa en el sistema de salud colombiano implica que las EPS que ofrezcan el mejor servicio y la mejor atención a sus usuarios van a recibir una mayor carga de pacientes de alto costo, cobrando una misma tarifa.

Aunque la estructuración de los pagos de unidad por capitación (UPC) son realizados a las EPS distinguiendo 25 tipos distintos de grupos de riesgo, no existen incentivos a las EPS que presten el servicio de mayor calidad, por lo que la estructuración financiera del SGSSS se queda corta para eliminar los efectos negativos de la selección adversa. Debido a lo anterior, pueden pasar los siguientes dos sucesos con las EPS que ofrecen un servicio de mayor calidad: o bien salen del mercado, o tienen incentivos

para disminuir la calidad de su servicio, reduciendo así sus costos. Como se considera a las EPS como entidades racionales, la selección adversa influirá en una disminución general de la calidad del sector y en un aumento de los pacientes de enfermedades de alto costo.

El fenómeno de selección adversa del sector salud ha tenido como consecuencia un desincentivo al ofrecimiento de un servicio de mayor calidad, pues con él se atrae a los pacientes con enfermedades de más alto costo. Dada la configuración del sistema de pagos de UPC a las EPS, se puso en evidencia la debilidad del SGSSS. Aunque la exclusión de pacientes de alto costo es algo prohibido por la ley, las EPS se ven indirectamente influenciadas a ofrecer un servicio de menor calidad, para evitar a este tipo de pacientes y reducir los costos de operación.³

Otro elemento fuertemente publicitado en los medios masivos, y que afecta gravemente a las EPS que se ven involucradas en él y en general a la imagen de todas las EPS, son los denominados “paseos de la muerte” y demás casos de negligencia médica. Según cifras mostradas por la Superintendencia de Salud, las multas ascendieron a tres mil 310 millones de pesos a catorce EPS, 23 hospitales y 20 clínicas, dos Secretarías de Salud y una Alcaldía al año 2006⁴. Esto repercute inicialmente en las finanzas de las compañías, pero más grave aún, en la imagen de cada una de ellas, porque lo que se ha ocasionado es el diseño de nuevas estrategias y no la observación posterior de dichas estrategias. Algunas leyes y decretos que intentan regular y vigilar más eficazmente a las EPS y a todo el SGSSS muestran la fragilidad del sector, especialmente en aspectos de sostenibilidad financiera. Es así como la ley 1122 de 2007 y la ley 1438 de 2011 han establecido mayores controles a la prestación del servicio de la EPS; estas leyes crearon la Comisión de Regulación de la Salud (CRES) y modificaron aspectos de financiación del sistema respectivamente. Las EPS deben estar atentas a las exigencias del Gobierno y la nueva normatividad, debido a que ésta repercute directamente en la cadena operativa de dichas empresas.

Debido a que la prestación del servicio de las EPS es regulada por el Estado mediante la fijación del POS, los decretos emergentes como el de la Emergencia Social son factores exógenos que crean en el ambiente de las

3 Ver en: <http://www.eps.comfenalco.com/perfil/perfil/I3A14SXE4.htm>

4 Guillermo Mejía, (Muy/2006) “Millonarias sanciones le imponen a EPS e IPS por los llamados “paseos de la muerte””. Versión electrónica, tomado de: <http://www.caracol.com.co/nota.asp?id=290327>

EPS cierta incertidumbre y para los cuales se deben desarrollar estrategias contingentes. Por último, el anuncio del Gobierno nacional de eliminar las pequeñas EPS para pasar de un total de cerca de 70 empresas en los dos regímenes a la mitad en un lapso de dos a tres años, es un factor que seguramente va a ser tenido en cuenta en las estrategias de las EPS más grandes y para lo cual se deben estar preparando.

Discontinuidad en el sector salud en los últimos diez años

El sector de la salud en Colombia tampoco es la excepción a la regla de la turbulencia de mercados; ha registrado diversas discontinuidades que se encuentran relacionadas entre sí y a su vez con su entorno, es decir, al panorama general de la nación, como, por ejemplo, la crisis económica a finales de 2008-2009, los cambios de gobierno, las reformas a la seguridad social y al régimen pensional que se han realizado o se han intentado realizar en la historia reciente del país. De esta manera, y con una retrospectiva de diez años, se registran las siguientes discontinuidades en el sector de la salud, y más concretamente en el mercado de las EPS colombianas.

La modificación más básica que sufre el sistema de salud se evidencia en la reforma de la ley 100 de 1993, en dos ocasiones. Originalmente la ley 100 argumenta que con el objetivo de evitar el surgimiento de un monopolio del Estado sobre el sector de la salud permite el ingreso de empresas prestadoras de salud y crea subsidios para la población menos favorecida. Seguidamente, la ley 100 determina que la salud es un servicio público con el principio imperativo de ser prestado bajo las condiciones idóneas para los ciudadanos. El artículo 153 de la ley 100 determinó que el seguro de salud debía ser compulsorio, que los proveedores de salud debían tener autonomía administrativa y que los usuarios del servicio debían tener el derecho a escoger libremente el proveedor de salud que desearan.⁵

Dicha ley es modificada en dos ocasiones por el Congreso de la República, a través de la ley 1122 de 2007 y la ley 1438 de 2011, cuyos principales aportes fueron realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los

5 Ver en:<http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/SALUDYDEPORTE/SL10093.htm>

servicios a los usuarios⁶ y el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y 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 país⁷, respectivamente.

La meta del Sistema era la de universalizar, en un periodo de siete años y hacia el año 2001, un seguro de salud que garantizara un paquete igual de servicios, Plan Obligatorio de Salud (POS), para toda la población. Para el efecto se crearon dos regímenes; el subsidiado, para la población más pobre y sin capacidad de pago, estimada en el 30% para el año 2000, financiado por el Estado y por los trabajadores cotizantes de más altos ingresos; y el contributivo, para la población trabajadora con capacidad de pago y su familia, el 70% a 2000.

Hacia el año 2000, el sector salud se encontraba en proceso de mejoramiento en un intento por optimizar el cubrimiento a nivel nacional. Los esfuerzos del sector salud en dicha época se enfocaron principalmente en la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad a través de una cobertura mayor de vacunación de la población. De esta manera, el sistema de salud colombiano intentaba unirse a la acción conjunta de diversas naciones al implementar el programa ampliado de inmunizaciones (PAI), cuyo principal objetivo era erradicar, eliminar y controlar las enfermedades inmuno-prevenibles.⁸ Para el siguiente año se crea la ley 715, donde se establecieron las competencias de la nación y de las entidades territoriales en el sector salud, así como los recursos para asignar a la entidades territoriales de conformidad con el sistema nacional de participantes, es decir, dichas entidades se encuentran en la obligación de financiar y cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado, ejecutar eficientemente los recursos destinados para tal fin y celebrar contratos para el aseguramiento.⁹

6 Íbid.

7 Ver en: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/SALUDYDEPORTE/SL10093.htm>

8 Ver en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/pai.aspx>

9 Ver en: http://www.unal.edu.co/secretaria/normas/ex/L0715_01.pdf

A finales de 2008 e inicios de 2009, se registra una crisis económica profunda en el panorama mundial afectando cada sector de la economía. El caso particular de la salud en Colombia se vio afectada por la falta de estudios actuariales que permitieran prever las demandas en salud, lo cual limitó a la industria desde un enfoque proactivo y a su vez generó que las empresas sucumbieran ante la demanda de los usuarios. Así mismo, la elasticidad en la SGSSS provocó un aumento vertiginoso en la acción de tutela como respuesta a la ineficiencia e inequidad estatal, generando un impacto negativo en la deuda gubernamental. Además se registró el incumplimiento de las metas universales y la masiva, rentable y privada integración vertical disfrazada de holdings, es decir, se intentó desarrollar una especie oligopolio, atentando contra el principio de la ley 100 de la competencia diversificada y la pluralidad de escogencia por parte de los usuarios.

De forma paralela, la desafortunada descentralización financiera y política chocó de frente con mandatos locales y regionales mal preparados y reemplazados cada pocos años (justo cuando empezaban a funcionar), que no es otra cosa que la falta de un plan de desarrollo no ligado a los gobernantes de turno, sino aprobado por y para las comunidades y necesidades de obligatoria ejecución.¹⁰ Ese mismo año, en un informe presentado por la Superintendencia de Salud, el déficit del SGSSS fue de 6,1 billones de pesos, siendo los recursos asignados al organismo insuficientes para la regulación de las entidades a su cargo.

Uno de los eventos que más sonaron en el sector fue la reforma a la Emergencia Social. Ésta fue motivada por el razonamiento de que el POS del régimen contributivo (EPS) cubre más tratamientos que el POS del régimen subsidiado (Sisbén). Además, enfermedades catastróficas, por ejemplo algunos tipos de cáncer que no están cubiertas por el POS, eran atendidas con cargo al Fosyga*. Éstos son los servicios No-POS. El Gobierno propuso equiparar el POS de ambos regímenes, pero, a cambio, dejar de pagar todos los servicios No-POS. Es decir, toda enfermedad catastrófica la habría de financiar el enfermo utilizando su patrimonio, sus cesantías, sus pensiones voluntarias o, si no podía, mediante préstamo bancario. Si no tuviera acceso a nada de lo anterior, el ciudadano recibiría los medicamentos a través del

10 Ver: <http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2009/Crisis%20de%20la%20Salud%20en%20Colombia%20-%20emergencia%20social%202009%20Consultorsalud.pdf>

recién creado Fonpres, pero sólo hasta tanto no se agotara la disponibilidad anual.¹¹ Sin embargo, este proyecto de ley se cayó en el Congreso de la República, dejando un déficit en aumento dentro del sector.

Análisis de turbulencia

En esta sección se lleva a cabo una descripción del concepto de turbulencia del entorno; posteriormente se muestran las discontinuidades presentadas en el sector de las EPS en Colombia y, finalmente, se expone la forma como las empresas enfrentaron este fenómeno.

El concepto de turbulencia

Los pioneros en los estudios de turbulencia de negocios fueron Emery y Trist (1965), quienes, al estudiar el entorno, propusieron cuatro tipos diferentes de éste, siendo el entorno turbulento aquel en el que se presenta dinamismo e incertidumbre. Para ellos, turbulencia es la inestabilidad o tasa de cambio subyacente en el ambiente de las organizaciones; es una situación donde los recursos y restricciones cambian constantemente, obligando así a las empresas a reaccionar. Años después, Terreberry (1968) indicó que la turbulencia del entorno se caracteriza por una tasa acelerada y compleja de las interacciones que presenta la empresa, y de esta manera excede la capacidad para predecir y controlar las consecuencias de sus acciones.

Con posterioridad a los trabajos anteriores, las definiciones incorporan las causas del fenómeno. Para Galbraith (1973) la turbulencia se origina por el crecimiento económico, por avances científicos y por sistemas de comunicaciones modernos. Para Khandwalla (1976/1977) la turbulencia se caracteriza por los cambios rápidos e imprevisibles en muchos aspectos del entorno. Pero fue Ansoff (1979) quien popularizó la noción de turbulencia al manifestar que es la razón de ser del *management* y que está en el líder gestionar las sorpresas y las discontinuidades propias de esta condición. Aunque dicha reflexión teórica sirvió de plataforma para popularizar el concepto, estaba más enfocada al análisis de las responsabilidades del líder que al estudio del fenómeno como tal. En el mismo año, Aldrich (1979)

propuso la turbulencia como una dimensión del entorno al definirla como el grado de interconexión entre los elementos que lo conforman.

Ya en los años ochenta surgen nuevas definiciones, la mayoría de ellas se basan en las ideas ya expresadas en los años sesenta y setenta del siglo pasado. Para Trist (1980), las organizaciones que se encuentran en un entorno turbulento actúan de manera independiente en diversas direcciones y generan consecuencias negativas en el entorno que comparten. Por su parte, Dess y Beard (1984) y Bourgeois y Eisenhardt (1988) manifestaron que un entorno turbulento presenta un alto grado de cambios esporádicos generadores de incertidumbre y dificultad en la predicción. Cameron, Kim y Whetten (1987) establecieron que un entorno turbulento es aquel donde los cambios son significativos, rápidos y discontinuos.

Posteriormente a estos autores han aparecido nuevas aproximaciones al concepto y se ha llegado a la conclusión de que la turbulencia es un fenómeno que se genera por varios eventos que confluyen de modo simultáneo e impredecible y que afectan el desarrollo normal de las actividades del sector. Este fenómeno tiene tres elementos que son el dinamismo, la incertidumbre y la complejidad. La Tabla 1 incluye algunas características de cada dimensión que permiten hacer una comparación del estado del sector estudiado en términos de turbulencia.

Tabla 1. Características de las dimensiones de turbulencia

Definición de la dimensión	Características de la dimensión
<p>Complejidad Grado en que los factores del entorno (en número y heterogeneidad) afectan a la industria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existe un gran número de actores y componentes en el entorno. • Los factores existentes (tecnológicos, económicos, políticos, sociales, culturales) son heterogéneos. • El entorno externo de las empresas es difícil de comprender. • Las empresas se encuentran asociadas con muchas otras para la producción y distribución de sus productos. • Es difícil identificar el origen de los cambios en el entorno. • Los conocimientos técnicos de las empresas no pueden ser formalizados. • Las firmas requieren materias primas de diferentes proveedores para desarrollar su actividad. • Nuevos productos han sido desarrollados como consecuencia de los avances tecnológicos. • Los resultados financieros están concentrados en pocas empresas.
<p>Incertidumbre Falta de información sobre los factores del entorno, lo que hace imposible predecir el impacto de las decisiones en la industria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta siempre con la información completa para tomar una decisión. • Es difícil predecir el comportamiento del entorno. • Es difícil predecir el resultado de las acciones de los actores del entorno. • Las empresas trabajan para encontrar la mejor respuesta a los cambios en el entorno. • Las empresas se confunden a menudo en las expectativas sobre los jugadores del entorno. • Es difícil pronosticar los cambios tecnológicos del sector en los próximos dos o tres años.
<p>Dinamismo Grado de cambio o de variación de los factores del entorno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Surgen a menudo nuevos competidores en el sector. • El ciclo de vida de los productos o servicios de las empresas es corto. • Los conocimientos necesarios para el funcionamiento de la empresa cambian a menudo. • La demanda presenta fluctuaciones permanentes. • Las empresas cambian con frecuencia sus prácticas de marketing. • Las acciones de los competidores son impredecibles. • La demanda y los gustos son impredecibles. • Los modos de producción y de servicio cambian frecuentemente. • Hay inestabilidad en los ingresos. • Hay inestabilidad en la mano de obra. • Hay inestabilidad en el valor agregado. • Hay inestabilidad en el margen precio-costo. • Los cambios en el entorno ocurren en intervalos cortos. • La tecnología en el sector se transforma rápidamente. • Los cambios tecnológicos generan grandes oportunidades en el sector. • La competencia con precios y promociones constituye un sello del sector. • Cualquier acción de los competidores es igualada rápidamente.

Fuente: Rivera (2010).

Habiendo expuesto de manera resumida el concepto de turbulencia, es necesario establecer si el sector estudiado presenta dicho fenómeno, y para ello es necesario realizar un análisis de las discontinuidades que lo

han afectado y así establecer si se dan el dinamismo, la incertidumbre y la complejidad.

Incertidumbre

El sector de las EPS puede considerarse como un sector en el cual las condiciones del entorno son poco predecibles, debido, entre otros, a los siguientes factores:

- Un error presentado por alguno de los agentes que intervienen en la prestación del servicio de la salud, así no haya sido error de la EPS, podría constituirse en una amenaza para el normal desempeño de la misma (por ejemplo, errores médicos en las IPS, no sostenibilidad financiera del FOSYGA, etc.).
- Como mencionamos anteriormente, éste es un sector que adolece de graves fallas que pueden implicar la pérdida de vidas humanas, por lo que un gran cubrimiento en los medios masivos de comunicación sobre los errores u omisiones en el servicio (como en los “paseos de la muerte” y la “selección adversa”) existe, comprometiendo así la reputación de las EPS.
- Las tutelas y los reclamos judiciales en casos de tratamiento de enfermedades de alto costo y fallas en la prestación del servicio están a la orden del día, por lo que, aunque en la mayoría de los casos el Estado es quien asume el costo de las intervenciones, los pagos de los servicios médicos pueden tardar por procesos burocráticos, con lo que se puede afectar la liquidez de las EPS.
- La sostenibilidad financiera del SGSSS es un ítem vital en el normal desempeño de las EPS, por lo que fallas en la administración de los recursos públicos pueden comprometer el funcionamiento de las mismas (como en el caso de SaludCoop en mayo de 2011); así mismo, las modificaciones a la ley que rige la salud son afectaciones exógenas a las mismas.

Complejidad

Para comprender la complejidad del sector salud, es necesario evaluar la cantidad de los actores que ejercen influencia sobre el sector, comprender la

interacción con el mercado: usuarios, aseguradoras de empresas promotoras de salud, EPS; prestadoras instituciones prestadoras de salud, IPS; proveedores de material, reactivos, medicamentos y equipos médicos; médicos independientes; el gobierno central y los gobiernos locales.

Entre los sujetos importantes se encuentran los proveedores de insumos y de servicios dentro de los cuales figuran los fabricantes e importadores de los equipos médicos, odontológicos, oftalmológicos y de imágenes diagnósticas, laboratorios farmacéuticos, fabricantes e importadores de reactivos y materiales de curación, así como médicos, odontólogos, bacteriólogos, enfermeros, fisioterapeutas y demás personal especializado.

Según la Secretaria de Salud de Bogotá, en la ciudad funcionan 2.229 IPS de todos los niveles, que ofrecen 97 especialidades de salud y 12.253 camas para la hospitalización. Comparado con otros sectores industriales, que no presenta un sistema de regulación tan detallado ni un sistema de pagos complejo; el sector salud posee una cantidad grande de factores que afectan su funcionamiento. La cantidad de elementos es grande en el área institucional.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) fue creado en 1975 estaba representado en quince leyes. El SGSSS, establecido en 1993, es más simple y está representado básicamente en la ley 100, pero se encuentra completado con más de cincuenta decretos y gran cantidad de otros actos regulatorios, la complejidad normativa surge porque los mismos actores la demandan. Por ejemplo, en el proceso de la reforma de la ley 100, los prestadores ejercieron una importante presión política y lograron introducir unas nuevas normas sobre la prohibición de la integración vertical y el establecimiento del piso tarifario, que aumentan la complejidad normativa.

La cantidad de elementos externos es alta en lo clínico, a pesar de los avances de la medicina. Los médicos actúan en las condiciones de la racionalidad limitada y tienen cierto margen de subjetividad y discreción. La cantidad de factores es tan amplia que la posibilidad de la toma de decisiones racionales, con base en el análisis de todas las alternativas existentes, está por fuera de las posibilidades de la ciencia médica.

El sector salud es un sector especial, tanto así, que algunos expertos en economía lo han definido como un sector anómalo. Tal calificativo se imputa por varias razones:

- Consta de bienes y recursos públicos, casi públicos y privados, lo que hace que la inversión no sea exclusiva de las EPS. Esto hace que no sean autónomas en el éxito del desempeño de su objeto social, por lo que dependen de otros factores y agentes de la economía.
- Los diferentes mercados del sector adolecen de graves fallas, pues su servicio es un derecho humano que debería cumplir con los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad e integralidad para todos los habitantes del país, algo que en la práctica no sucede. Las constantes quejas y reclamos de los usuarios hacen que el mercado no sea estable.
- Posee interrelaciones complejas entre los diferentes actores del mercado (EPS, IPS, Fosyga, CRES, etc.), que dificulta el logro del mayor beneficio para la población en condiciones de mercado normal. El servicio está condicionado por muchos actores y existen entidades y gremios que vigilan constantemente su actuar (como, por ejemplo, los médicos).
- Así mismo, el sector de la salud es uno altamente regulado, en él se encuentra normalizado desde el ejercicio médico hasta el precio, incluyendo las formas de acceso. Por lo que se desincentiva la diferenciación del servicio de cada una de las EPS.

Dinamismo

Aunque éste es el aspecto de turbulencia menos característico del sector por la alta regulación y uniformidad del servicio, sí existen aspectos que podrían calificar al sector como dinámico. Entre ellos están:

- Las enfermedades y sobre todo sus tratamientos son cada vez más sofisticados, por lo que algunos métodos que ayer eran efectivos para tratar una sintomatología, hoy pueden resultar obsoletos.
- La denominada integración vertical de las EPS permite que cada vez las EPS presten un servicio más completo al convertirse en propietarias de IPS, laboratorios farmacéuticos y demás entes comprometidos en la prestación del servicio, por lo que las EPS deben estar atentas a los cambios de los competidores en la criticada integración vertical de las EPS.

El sector de las EPS en Colombia es turbulento, se presentan las tres dimensiones: dinamismo, incertidumbre y complejidad. La manera de enfrentar la turbulencia por parte de las empresas se presenta a continuación:

Colpatría EPS

Tras la mala calificación que tuvieron las EPS en Colombia, reflejada en los resultados de la encuesta anual que realiza la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, donde se mide la gestión de estas entidades evaluadas en dos dimensiones, la calidad y la oportunidad de los servicios ofrecidos, ninguna de las Empresas Promotoras de Salud alcanzó una calificación de 60 puntos en un rango de calificación que va de 0 a 100 puntos.¹²

Según dicho estudio, el 55% de los usuarios consultados afirman que las EPS de las cuales son parte no realizan ningún esfuerzo representativo para mejorar la calidad de la atención, mientras que el 23,7% concuerda en que hay desconocimiento público acerca de las políticas empleadas por dichas entidades para el establecimiento del modelo de gestión de atención al usuario. Así mismo, en cuanto a la eficacia de la asistencia y el cubrimiento sectorial que realizan dichas entidades, el estudio menciona que en el 52,6% de los casos siguen presentándose demoras significativas en los tiempos de autorización a los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, y, adicionalmente, el 72% de los afiliados afirma que las Entidades Promotoras de Salud no cuentan con una base de datos suficiente y conocida que relacione información de perfiles epidemiológicos, ubicación geográfica del cuerpo médico y especialista y los usuarios.¹³

Para finalizar, la ACHC señala que el 49.5% de los usuarios no tiene la capacidad de escoger la IPS que lo atenderá, ya sea por falta de condiciones que faciliten el conocimiento geográfico, de calidad de servicios de las IPS o simplemente falta de libertad de escogencia.

Por otro lado, los indicadores económicos del sector salud no se encuentran en su mejor momento dentro de la historia reciente del país. A finales del año 2010 se presentaron mediante el comunicado de prensa expuesto por la ACHC, las cifras de endeudamiento de la industria de las EPS con las IPS, dichos resultados son los siguientes:

- En promedio a cada IPS le adeudan 31.807 millones de pesos.

12 Tomado de <http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=1432870>.

13 Tomado de <http://www.achc.org.co/>

- El 48.6% de la deuda es moroso, es decir que supera los tiempos corrientes de pago que establece la Ley.
- Las EPS y entidades privadas aumentaron su deuda mayor a 90 días en el último semestre, al pasar del 31,9% en diciembre de 2009 al 36% en junio de 2010.
- Para noviembre 22 de 2010 a \$3.8 billones de pesos ascienden las deudas que tienen las EPS del régimen contributivo y subsidiado, las entidades territoriales, el Fosyga¹⁴ y otras entidades del Estados con los hospitales y clínicas colombianos.
- El estudio de seguimiento de cartera de la ACHC señala que, de acuerdo a la normatividad existente en el país, los servicios de salud deben pagarse dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura.
- El estudio concluye que la alta morosidad está afectando considerablemente la capacidad financiera y operacional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas como privadas.

Para los analistas y expertos, dichos resultados son la evidencia del estado crítico al que ha llegado el sector, no precisamente por la falta de normatividad, sino por la falta de cumplimiento de la ley. Es por ello que se apeló a la Superintendencia de Salud que en un esfuerzo conjunto con la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la República, intervenga y otorgue sanciones inmediatas para aquellas entidades que poseen los recursos de la salud y han detenido su flujo, poniendo en riesgo al sistema hospitalario colombiano.

Además, en el marco de discusión del proyecto de reforma del sistema de salud se impulsa al Gobierno Nacional y al Congreso de la República para que se establezcan herramientas eficientes y eficaces para mitigar el impacto de esta problemática en el sector y eliminar el flujo irregular de los recursos destinados a la salud de la población.

Esta discusión podría generar un cambio substancial en la legislación que rige al sector salud y sobre todo en los correctivos a tomar en contra de las EPS que no estén cumpliendo con lo establecido por la ley.

14 Fosyga: Fondo de Solidaridad y Garantía. Es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

Salud Colpatria es la quinta EPS del país con alrededor de 79.000 afiliados al Plan Obligatorio de Salud (POS), por lo que es imperativo que la organización cumpla con los requerimientos básicos establecidos por la legislación nacional para un funcionamiento óptimo en función de la totalidad de usuarios.

Dicho funcionamiento es evaluado en dos dimensiones principales: la calidad y el cubrimiento o utilidad de tiempo y espacio de los servicios ofrecidos. Dichas dimensiones abarcan implícitamente los demás elementos necesarios para el peritaje de la entidad.

Dadas las circunstancias del entorno, la incertidumbre legislativa se convierte en la principal amenaza externa para la organización, a causa de la falta de información y certeza sobre las reformas que pretenden hacer el Gobierno y el Congreso de la República con respecto a la seguridad social del país. Salud Colpatria carece de una normativa interna competente que maximice sus prácticas empresariales, lo que les ha dificultado estandarizar los procesos de atención al usuario y la oferta de servicios y medicamentos adecuados para sus pacientes, que concuerden con la legislación nacional.

Sumado a esto, dicha incertidumbre legislativa creó discontinuidades internas que afectaron directamente el desempeño de los profesionales que prestaban sus servicios a través de la EPS. Tras las tan nombradas reformas a finales del año pasado, muchos médicos profesionales se opusieron rotundamente y decidieron realizar un cese de actividades temporal para protestar en contra de los decretos de Emergencia Social y reclamar su derecho al trabajo íntegro. Esta situación se vio reflejada no solo en las pérdidas económicas, sino además en un déficit creciente del servicio y en el aumento del descontento de los usuarios afiliados.

Por otro lado, a este conjunto de obstáculos se le suma la dinámica creciente entre los competidores directos de Salud Colpatria. Ésta consiste en la adquisición constante y progresiva de empresas de la salud y EPS pequeñas por parte de las EPS más grandes y mejor posicionadas en el mercado colombiano, lo que reafirma una debilidad de primer nivel para la compañía, y es su participación en el mercado la que se ve aún más limitada. Esta situación se convierte en un pilar crítico de la gestión empresarial, pues también ataca frontalmente a la estrategia estrella de la organización, que es su servicio al cliente, pues baja en la base de clientes índice afectando negativamente indicadores y por lo tanto su ventaja competitiva se ve debilitada.

Esta fusión continua y vertiginosa de empresas hace que el dinamismo al que se enfrenta la organización tenga un nivel de complejidad bastante elevado. Dicho dinamismo proporciona una reconfiguración empresarial constante del sector que se manifiesta a través de configuraciones en estrategias y estructuras individuales de cada organización, que a su vez genera que elementos como la rivalidad y el nivel competitivo se incrementen; así mismo, esta tendencia empresarial permite aumentar la tecnología implementada y la implementación de economías de escala. Sin embargo, tales fusiones no siempre son sinónimo de mejora, la mayor parte de los casos conocidos de fusión o diversificación de servicios termina es una imposibilidad de suplir todas las necesidades demandadas por los usuarios y resulta en un bajo rendimiento empresarial que afecta no solo la imagen y reputación de la compañía, sino que además desemboca en los estados financieros de la organización.

La tercera dimensión de la turbulencia del entorno es la complejidad, definida como el grado en que los factores del entorno (número y heterogeneidad) afectan la industria: Salud Colpatria ha detectado una tendencia durante los últimos cinco años, aproximadamente, en la que las personas han tomado el cuidado de su salud como algo proactivo y se enfocan en servicios preventivos y no tanto en reactivos. Igualmente notaron que el número de personas que opta por medicina alternativa está en aumento, por lo que la base del mercado decrece en proporción contraria a dicho aumento. Las consecuencias de este comportamiento del mercado son la modificación de la demanda y la oferta, haciendo que a nivel organizacional el personal no obtenga los recursos suficientes para el pago de su actividad laboral y que la reinversión que realiza la empresa en el mejoramiento de sus prácticas en salud se convierta en un esfuerzo a medias, ya que la preferencia del consumidor se está concentrando en otras prácticas medicinales. Por lo tanto, el retorno sobre la inversión no es lo esperado, generando un bajo crecimiento financiero en la institución que, aunque no es negativo, sí es muy inferior al proyectado para la institución, a nivel regional y nacional.

Estrategias para enfrentar la turbulencia en Salud Colpatria

Para la consecución de los objetivos organizacionales y el mantenimiento del posicionamiento deseado, la EPS ha diseñado un conjunto de estrategias que conforman su gestión estratégica para el panorama actual con la posibilidad de creación de una serie de ventajas competitivas sostenibles en un plazo mínimo de cinco años, lo cual hace que su imitación por parte de la competencia sea tardía y que la compañía a la hora de la imitación, ya se encuentre en otro nivel de la estrategia, evitando la convergencia.

El diseño de este conjunto estratégico se basó en cinco pilares que, según las directivas de la EPS, son los factores críticos del sector:

- Condiciones generales de la economía nacional
- Tecnología
- Legislación y sociedad
- Actividad empresarial en otras áreas
- Hechos fortuitos o no programados

La principal maniobra que implementa Salud Colpatria se concentra en que “todos hablen el mismo idioma”. Ya que una de sus debilidades principales se encuentra en el área de un manual de prácticas competente con respecto a sus competidores, el objetivo es homogenizar los canales de información manejados a nivel interno, de manera que no haya tiempo para malentendidos que generen algún tipo de ineficiencia en el proceso de prestación de servicios o administración de recursos de esta manera maximizan su capacidad operacional. El hecho de hablar el mismo idioma se utiliza como la estrategia principal de la compañía, dado que, para la dirección de la EPS, si no se empieza por organizar las cosas en casa, se volverá imposible poder enfrentarse a todo aquel invitado que quiera entrar en ella. En otras palabras, de esta estrategia se desprenden las demás.

En relación con la base de clientes que disminuye a causa de la adquisición masiva de empresas por parte de los competidores más grandes de la industria, Colpatria tiene una visión diferente de la situación. La EPS, antes de adquirir nuevos clientes, conserva a los ya adquiridos, haciendo todo lo posible por mantenerlos satisfechos, para que la imagen y reputación de la empresa se convierta en un valor agregado otorgado por los mismos usuarios, lo que impulsa una estrategia implícita: la publicidad viral. Los

directivos son conscientes de que la mejor forma de atraer nuevos clientes es a través de sus familiares, amigos y conocidos.

También cuentan con una fuerte logística de asociación, en la cual realizan convenios con otros establecimientos, tales como gimnasios, spas, entre otros. Esta asociación se convierte en una puerta abierta de nuevos clientes que van en ambas direcciones, por lo que Salud Colpatria tiene la posibilidad de ampliar su base de clientes sin necesidad de adquirir una empresa, disminuyendo los costos de fusión y demás trámites necesarios. Esta maniobra logra la consecución de una base de clientes que justifiquen la ampliación posterior de la entidad en todos sus aspectos. Por ahora el interés de Salud Colpatria es concentrarse en ganar participación en el mercado, de una manera diferente a como lo hacen sus competidores y sin poner en riesgo su liquidez, imagen y rentabilidad.

Adicionalmente, las asociaciones cubren el segmento de mercado divergente de usuarios que atraviesan por el *boom* de la medicina alternativa o natural, pues se realizaron convenios con centros que, a pesar de que no comercializan medicamentos naturales y demás, cuentan con elementos que complementan este tipo de medicina, tales como yoga y pilates. De esta manera Colpatria cubre un segmento de la población que es descuidado por la mayoría de EPS.

Un aspecto claro para la gerencia de la empresa es el concepto de que hacer muchas cosas al mismo tiempo es contraproducente, razón por la cual, se optó por realizar un proceso largo y detallado sobre lo que podía y no podía realizar la compañía, y cómo esto concordaba con lo que necesitaba o no necesitaba el entorno y los agentes que allí interactuaban. El objetivo de ello fue no solo diferenciar la imagen de la EPS, del banco, la ARP, la capitalizadora, la constructora, entre otros, sino que además permitió el inicio de un posicionamiento basado en la variedad, al enfocarse en el fortalecimiento de un servicio efectivo (eficaz + eficiente), de esta manera compensa la desventaja más evidente que posee frente a sus competidores: el tamaño.

La última innovación que realizó la empresa con el fin de mejorar su servicio al cliente fue en el lanzamiento de su producto *Plan Plus FESALUD*, que consiste básicamente en la ampliación de la red de médicos y clínicas

adscritas a la entidad, entre otros beneficios. *Plan Plus FESALUD* empezó a regir el 15 de marzo del presente año.¹⁵

Así mismo, para todos aquellos usuarios del POS segmentó sus clínicas dependiendo del nivel de atención que requiera el paciente de la siguiente manera:

- **Niveles I y II:** Medicina general y especializada, laboratorio, radiología simple, paramédicas (nutrición, terapias, optometría, odontología) y consulta médica prioritaria.
- **Niveles I, II, III y IV:** Medicina especializada, exámenes de diagnóstico especializados (TAC, RNM), hospitalización, cirugía, UCI, atención de partos y atención de servicios de alta complejidad.

Con esta especificación de servicios y productos logra una mayor eficiencia y eficacia en su atención al usuario, y adicionalmente evita la pérdida de esfuerzos en actividades que no corresponden, es decir, maximiza su potencial humano y ahorra esfuerzos innecesarios que se reinvierten en otra parte de la mezcla empresarial, a partir de la asignación específica de actividades.

En lo referente a tecnología, la organización considera que no solo se deben realizar avances hacia el interior y el exterior de la organización, pues la tecnología no es simplemente la que más rápido evoluciona, sino que además se caracteriza por tener más alcance a la hora de ampliar o limitar las oportunidades de la empresa y responde al proceso de innovación continua al que se ven sometidas todas las industrias.¹⁶ En la actualidad, la innovación se planea mediante una modernización profunda de la base de datos de los usuarios que contenga la ubicación de su vivienda y las especialidades que más utiliza, con el fin de ubicarlos en las clínicas especializadas en estas áreas y que además tengan fácil acceso. Con esta base de datos también se espera identificar falencias en el servicio, por ejemplo, si en determinado sitio acude un número elevado de usuarios por el servicio de urología pero en dicha clínica no se ofrece, la base de datos alerta la falencia presente y en

15 Tomado de <http://www.arpcolpatria.com/PortalUIColpatria/PortalColpatria/paginas/documento.aspx?idr=4118>

16 Tomado de <http://www.gsi.dit.upm.es/~fsaez/intl/capitulos/2%20-Teor%EDa%20general%20del%20entorno.pdf>

consecuencia se empieza a ofrecer dicha especialidad, logrando una mayor cobertura de servicios para los usuarios.

Finalmente, las directivas de Salud Colpatria están convencidas de que el seguimiento continuo del núcleo estratégico (mercado, sector, actividades y capacidades) de la compañía es el factor crucial para enfrentar de una mejor manera la turbulencia del sector salud en Colombia.

Todo lo anterior ha sido compilado por la gerencia de la compañía en una descripción de la estrategia en su página web, con la idea de que todos y cada uno de sus clientes y funcionarios estén conscientes de la dirección en la que se mueve la compañía en su conjunto. Dicha compilación es la siguiente:

La estrategia es una promesa de valor que le da norte a la compañía. Colpatria se ha trazado como estrategia alcanzar un conocimiento profundo del cliente para fidelizarlo con la marca y para ello ha decidido fortalecer sus plataformas tecnológicas, crear productos flexibles acordes con las necesidades de sus clientes, utilizar múltiples canales de distribución y brindar un servicio que diferencie a la organización en el mercado, al tiempo que garantice la permanencia del cliente con la compañía.

Sánitas EPS

Las EPS en Colombia deben propender por dos objetivos: el primero de ellos consiste en adherir la mayor cantidad posible de usuarios del SGSSS y el segundo, fidelizar y retener a los usuarios que ya posee. Siguiendo estos dos pilares, la EPS Sánitas ha desarrollado una serie de estrategias para diferenciar su servicio del de las demás EPS (aunque el servicio por ley deba ser uniforme), esto con el fin de atraer a la mayor cantidad de usuarios posible. Para cumplir con el segundo pilar, la organización ha establecido una política de aseguramiento de la calidad de sus procesos y una serie de servicios adicionales que tienen como fin afianzar la fidelidad de sus afiliados.

Según Jorge Yesid Medina, asesor de servicios de la EPS Sánitas, la imagen de la compañía es su principal ventaja competitiva. Ésta es apalancada por el reconocimiento que tiene la Organización Sánitas Internacional (OSI), de la que hace parte la EPS Sánitas, y que lleva 27 años ofreciendo servicios de salud en Colombia, cumpliendo con su lema “Un mundo de salud”. Durante ese periodo de tiempo, la OSI ha logrado establecer a Colsanitas como la empresa líder en servicios de medicina prepagada en Colombia¹⁷.

17 Según Medina, [...] el reconocimiento de la OSI en nuestro país ha logrado apalancar el éxito de sus empresas, y la EPS Sánitas no ha sido la excepción. El origen español de la organización, le ha hecho a la OSI ser merecedora de reconocimiento por sus características europeas, en donde lo más importante es

Ante la importancia de la imagen de la compañía, la EPS Sánitas ha implementado y certificado el sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001 versión 2000, lo que le permite garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos en cada uno de los procesos de prestación del servicio.

Otro gran aspecto que la compañía ha considerado fundamental para la óptima prestación del servicio ha sido la eficiente utilización de las TIC para asignar de la manera más eficaz posible la atención de sus usuarios a los lugares más apropiados en donde exista disponibilidad de atención médica que se acomode a sus necesidades particulares. La aplicación de TIC efectivas ha permitido, según Medina, “tratar a clientes diferentes de forma diferente, diseñando una mejor experiencia para los clientes valiosos, algo que redundará en su satisfacción. También se ha conseguido establecer barreras de salida que se traducen en una mayor fidelidad”.

Un factor limitante para el desarrollo de las actividades de la compañía es la crisis de la sostenibilidad financiera de la salud en Colombia. La redistribución de pacientes con enfermedades de alto costo como las renales crónicas y el sida hizo que la compañía tuviera que capitalizarse en el año 2003, para estar en capacidad de atender la creciente demanda de usuarios. De esta recapitalización se destinaron 7.000 millones de pesos para nuevas sedes, ampliaciones y remodelaciones en siete ciudades del país, como Zipaquirá, Neiva, Villeta, Cartagena, Barranquilla, Cali, Villavicencio y Chía, además del barrio Toberín en Bogotá.

También se invirtió en el mismo año en la adquisición y remodelación del edificio de la calle 100 con 11 en Bogotá, que fue estrenado en agosto de 2003, con lo cual se centralizaron las actividades de la EPS Sánitas, separándola administrativamente de Colsánitas. El fortalecimiento de marca EPS Sánitas es uno de los mayores retos de la compañía, pues en la publicación “Top of mind” de la revista Dinero de 2008¹⁸ se reflejó la poca recordación

el bienestar del usuario de nuestros productos y servicios” Frente a situaciones adversas a la imagen de la compañía, como sanciones por los denominados “paseos de la muerte” la EPS Sánitas ha aceptado las sanciones correspondientes, resarcido el posible daño que se haya ocasionado, pero lo más importante consiste en que se retroalimenta cada día, para que este tipo de casos no vuelvan a ocurrir, siendo ésta una labor que debe ser mancomunada entre Gobierno, EPS e IPS.

que tiene ésta marca, dado que los usuarios la confunden con la marca Colsánitas, que no presta el servicio de EPS, sino de medicina prepagada.

Tal vez la principal razón para que los usuarios asocien mucho más la marca Colsánitas que la marca EPS Sánitas radica en que una de las principales fortalezas de esta última se da por las sinergias que se generan con toda la OSI. Es así como la EPS Sánitas ofrece incentivos a sus clientes para adquirir los servicios simultáneos de medicina prepagada, con lo cual se obtienen beneficios y descuentos. Así mismo, existen operaciones compartidas entre las empresas del grupo empresarial, como, por ejemplo, la publicidad y el manejo de la responsabilidad social empresarial, que está a cargo de la Fundación Sánitas.

Otro de los aspectos que hacen que resulte muy beneficiosa la pertenencia de la EPS Sánitas al holding de la salud de la OSI consiste en la fuerte infraestructura con la que cuenta la Organización Sánitas Internacional, dentro de la cual cuenta con instalaciones como la de la Clínica Reina Sofía en Bogotá, la Sebastián de Belalcázar en Cali, la Clínica de la Costa en Barranquilla, entre otras, así como con una universidad propia.

El hecho de contar con una amplia infraestructura que posee tecnología de punta y personal humano de alta calidad le permite a la EPS Sánitas ofrecer servicios adicionales a sus clientes. Dentro de estos servicios podemos encontrar que la EPS Sánitas ofrece programas de salud familiar, por medio de los cuales ofrece continuidad, integración y coordinación del cuidado de la familia como un todo. Además, brinda, con un costo adicional, la opción de acceso a servicios especializados en oftalmología, pediatría y odontología, no contemplados en el POS y, en caso de ser necesario, presta servicios de cirugía y control.

Adicionalmente, dentro de las políticas de la EPS se encuentra la prevención y detección temprana de enfermedades, para lo cual desarrolla dentro de sus usuarios los denominados “programas de vida saludable”, los cuales se encargan de la prevención y atención oportuna de patologías asociadas a especialidades como salud oral, vacunación, planificación, control prenatal, salud visual, detección de cáncer de cuello uterino y de seno, alteraciones del joven y del adulto y crecimiento y desarrollo. Todo lo anterior refleja la dirección de la estrategia de la EPS Sánitas, en la cual no sólo se limita a prestar los servicios contemplados en el POS, sino que ofrece una gran

variedad de servicios a sus usuarios con el fin de poner a su disposición “un mundo de salud” como lo reza su lema.

Por último, y como respuesta a las repetidas exigencias gubernamentales, la EPS Sánitas ha adoptado el código de conducta ética empresarial, en el cual se describen los valores, principios y prácticas que guían la conducta empresarial de la EPS. Allí se estandarizan los procesos y se establece el marco de acción de la compañía ante las contingencias que se le puedan presentar. Todo este conjunto de acciones va encaminado a cumplir con la misión de la empresa y proyectar a la EPS como líder en su sector gracias a sus técnicas y a la calidad y efectividad de su servicio.

Salud Total

Salud Total EPS es una entidad que tiene claro que en la actualidad el mantenerse en el mercado es muy complicado, sobre todo si existe una inestabilidad política y jurídica tan alta como sucede en el sector de la salud, ya que todo el tiempo están saliendo más normas, leyes o reformas de la salud y cada vez que se cambia de mandato hay una nueva reestructuración. Así que lo más importante para la organización es resistir a partir de diferentes estrategias y tácticas organizacionales que le permitan reducir gastos al mismo tiempo seguir con la misma filosofía, además de estar muy atentos monitoreando los cambios que se vayan presentando para así ser capaces de adaptarse rápidamente.

| Su estrategia principal es enfocarse en el régimen contributivo, pues esta población es la que trabaja, recibe un salario y tiene dinero para pagar sus servicios. Para lograr atraer este tipo de clientes, la entidad hace visitas empresariales, sobre todo a las empresas más grandes, en donde presenta charlas y realiza tratamientos en sus unidades móviles con el fin de demostrar la calidad de servicio que prestan. Además de realizar propaganda por todos los medios masivos, haciendo énfasis en su misión de brindar servicios de calidad total.

Otra estrategia que emplean es la de fomentar una vida sana, sin excesos, para evitar problemas futuros graves, que generan tratamientos de altos costos. En este caso la estrategia se enfoca en las campañas de prevención, para ello segmenta la población y realiza un despliegue de programas de acuerdo al segmento al que pertenece cada usuario. Las divisiones son: bebés y ni-

ños, gente joven, hombres adultos, mujeres adultas y adultos mayores. Los programas van desde vacunaciones hasta grupos de apoyo psicológico.

Así mismo, para tener un servicio al cliente integral y total, tienen lo que denominan la estrategia de innovación organizacional. Su objetivo es mejorar el servicio que se presta en los PAU (Puntos de Atención al Cliente) al ofrecer un tiempo de espera de 0 a 15 minutos máximo para atender como mínimo al 90% de los usuarios, a partir de un aplicativo tecnológico, que involucra a todo el personal directamente afectado para los cambios.

Para que el tiempo de espera prometido pueda ser un hecho, es clave la participación de un representante como mínimo de cada uno de los PAU a la hora de decidir las funciones del aplicativo tecnológico y la información que debe manejar este equipo.

Una vez tomadas las decisiones pertinentes para la puesta en marcha, Salud Total implementó la reforma (el nuevo aplicativo) a partir de una participación integral de todo el personal de la entidad, a través de videoconferencias y procesos instructivos al personal y una buena capacitación al usuario para evitar quejas y reclamos, por medio de campañas de expectativa, carteleras de información en los PAU y volantes en cada unidad de servicio.

Con esta estrategia buscan cumplir con los estándares de servicio, generar satisfacción a sus clientes y cumplir con la misión de la entidad, que es prestar un servicio con calidad total.

Para seguir promoviendo la innovación y el cambio, Salud Total plantea una estrategia de compensación en la que se motiva a sus empleados a través de bonos o reconocimiento para así impulsar a su personal a que proponga mejoras en los procesos y planteen nuevos servicios, pues quién mejor que ellos para saber cuáles son las falencias o vacíos que la entidad tiene.

A nivel estructural, Salud Total tiene una estrategia basada en holdings, la cual está compuesta por el Centro Policlínico del Olaya, el VirreySolis, Audifarma y Salud Total a nivel nacional, con el fin de explotar al máximo el mercado al ampliar su portafolio de servicios y productos de mejor calidad, al crear sinergia entre estas empresas e innovación en el servicio, pero sin que ninguna de estas entidades pierda su identidad. Lo que se busca a través de esta estrategia es prestar servicios de mayor y mejor calidad, dándole satisfacción al usuario y creando mercadeo 'voz a voz' en donde se hablará del grupo holding en conjunto dándole más poder a la marca. Añadiendo que las operaciones se optimizarían por la correcta información

y coordinación de las actividades entre las compañías que realizan la gran alianza. Muy posiblemente, los gastos y los costos podrán verse disminuir. Así mismo, puede presentarse un mejoramiento en la imagen de Salud Total por parte de la infraestructura.

A nivel tecnológico Salud Total desde sus inicios implementa la sistematización de sus procesos; específicamente, el historial de cada paciente se encuentra computarizado en una única base de datos que maneja esta entidad, lo que hace mucho más eficiente el trabajo de los médicos al tener toda la información que se necesita del paciente sintetizada en la intranet. Pero esto no solo beneficia a los empleados, sino también a los clientes, ya que el diagnóstico que se obtendrá tendrá un menor grado de error y además no habrá lugar a preocupaciones por la posible pérdida de algún resultado de un examen o de una fórmula, pues el médico lo tendrá todo en su PC.

Pero ésta no es toda su estrategia tecnológica. Al ser una de las EPS con mayor experiencia en el manejo de la tecnología, su página web ofrece una gran variedad de productos, con el fin de brindarle la mayor comodidad y el mejor servicio a los usuarios, dándoles el beneficio de no tener que movilizarse de un lado para otro para hacer una consulta, sacar una cita o pagar el servicio, entre otras cosas.

La página web cuenta con todos los datos para poder contactar con la entidad, por el sitio web, vía telefónica a través de Línea Total, central de citas y los PAU. Así mismo, la página ofrece un chat de 24 horas en donde se puede realizar cualquier consulta de tipo médico y se obtendrá una respuesta fiable por parte de una persona experta en salud.

Es importante recalcar que la página web tiene varios enfoques: uno es hacia los afiliados en donde se incluye todo el servicio que tiene la entidad para ofrecer, cómo se puede acceder, etc. El siguiente enfoque está dirigido a los afiliadores; en este caso, como Salud Total está enfocada sobre todo en el régimen contributivo, el área de la página correspondiente se dedica a las empresas y en ella se encuentran todos los trámites para poder afiliarse a sus empleados, la normatividad que hay al respecto y un sinnúmero de herramientas para los empleadores, para ayudarlos en el proceso de afiliación de su planta de trabajadores.

Otra división de la página web se enfoca en el personal médico; allí se encuentran todos los protocolos que deben seguir estos empleados para brindar un servicio con calidad total, de modo íntegro y acorde a los va-

lores de la entidad. También en la página se incluye información para que estén al tanto de lo que pasa en Salud Total a nivel jurídico, nuevas reglas de implementación, nuevos avances tecnológicos, en fin, todo para que el personal esté bien capacitado y al tanto de lo que ocurre a su alrededor. Además, está el área para los agentes comerciales, que son las brigadas de empleados que van a las empresas para buscar atraer a clientes y, por último, se encuentra todo sobre la empresa, su razón social, su visión y sus objetivos, entre otros.

Como el objetivo principal para Salud Total es brindar un servicio de calidad total al cliente, una estrategia característica de esta entidad es la de salud directa, la cual se refiere a que existe una reducción en los trámites que se deben hacer a la hora de sacar una cita con un especialista, válido para las personas de la EPS como para los de medicina prepagada. En esta empresa no es necesario pasar primero por un médico general para ser remitido a donde un especialista, el usuario puede sacar la cita directamente con el especialista que quiera, lo cual no solo reduce el tiempo, sino que valora su opinión y respeta la elección por el profesional que desea que lo haga, así logra hacer sentir a su usuario valorado y apreciado, lo que genera una mayor lealtad de éste hacia la entidad.

Aunque Salud Total debe ser cautelosa frente a la estabilidad y frente a los recursos corporativos, la empresa necesita seguir penetrando mercados, pues en este sector es fundamental para la estabilidad de la empresa. Por ende, a nivel de infraestructura cuentan con 20 sucursales en el territorio colombiano, 115 unidades de servicio propias y 2.700 por contrato; su última expansión fue a la Guajira y Armenia. Su objetivo con ello es lograr que los usuarios reciban el servicio que se merecen donde lo quieran, cómo lo quieran y cuándo lo quieran, con un personal plenamente calificado y apto.

Sin embargo, aunque las estrategias ya mencionadas se han implementado y han surtido efecto dentro de la empresa, la turbulencia por la que pasa este sector es bastante grande, por ende las decisiones van más allá de una aplicación hacia el cliente, también han tenido que hacer serios cambios internos, organizacionales, para lograr sobrevivir en este medio.

Han implementado tanto una estrategia de choque, que hace referencia a mantener un sueldo estático, como también la reducción de personal y la priorización del gasto en salud, con el fin de reducir los gastos administrativos. Cuando se habla de sueldo estático, se hace referencia a que durante

los últimos dos años los sueldos de todo el personal no han subido, sino que se han mantenido iguales; con respecto a la reducción de personal, simplemente se ha tratado de reducir personal docente en actividades que no sean claves para la empresa y que puedan ser fácilmente cubiertas por alguien de planta, sin sobrecargar el trabajo original, generando una reducción de gastos y logrando cubrir así algunas de las falencias más urgentes que deja el POS.

Para lograrlo, Salud Total ha definido servicios, indicadores e IPS traza-doras, que le permiten obtener un panorama de la calidad de la prestación de servicios, así:

Dentro de la primer división, la priorización de las IPS de acuerdo a su costo, son cuatro, las de alto costo (cardiovasculares y oncológicas), las especializadas, las primarias y las hospitalarias. La segunda división son los indicadores de calidad, entre ellos encontramos: desempeño técnico, atención eficaz, atención segura, relaciones interpersonales, acceso y cumplimiento de planes de acción; los cuales permiten hacer monitoreo y toma de decisiones que retroalimentan el proceso de negociación, así como establecer planes de calidad que al cumplirse reflejan el compromiso de los prestadores con el mejoramiento continuo de las prestación del servicio¹⁹

Todo esto con el fin de tener todo en orden, debidamente registrado y con el control que corresponde, para que tanto los usuarios como los empleados trabajen y disfruten de una entidad de calidad total.

Como se dijo en un principio, la principal fuente de turbulencia es el Estado; por eso, para lograr tener una empresa que no esté todo el tiempo en el limbo, sino que sea próspera, Salud Total debería, con el apoyo de Acemi, crear una mesa de conversación y concertación con las personas que gestionan las decisiones estatales para demostrarles los perjuicios que se le generan al sistema, especialmente los que afectan al usuario en Colombia, ya que se ha comprobado que una buena comunicación puede crear vínculos generadores de políticas dirigidas a proveer el bien común del sector.

La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI- es una persona jurídica, de carácter gremial, sin ánimo de lucro, que tiene como domicilio principal la ciudad de Bogotá. Creada en 1992, con el propósito de representar a las empresas privadas afiliadas que administran servicios de salud bajo las modalidades de:

- Empresas de Medicina Prepagada
- Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo
- Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado
- Ambulancias Prepagadas

En la actualidad ACEMI agrupa a nueve Empresas de Medicina Prepagada: dos Empresas de Servicio de Ambulancia Prepagada, catorce EPS (de las cuales cuatro también administran régimen subsidiado) y una EPS-S, todas de carácter privado y con operación nacional en la administración de servicios de salud.²⁰

SaludCoop

SaludCoop fue fundada el 10 de octubre de 1994, es una EPS conformada por el sector corporativo, cuyo objetivo es el constante bienestar colectivo. Es una cooperativa de segundo grado, que se caracteriza por ser una entidad sin ánimo de lucro que reinvierte sus excedentes para desarrollar su objetivo social y así mejorar la calidad de sus servicios.

Es una empresa que ha logrado mantenerse dentro del mercado por más de diez años, identificada por ser una de las entidades con mayor número de usuarios en todo el país. Esta perdurabilidad se ha basado en una evolución rápida para enfrentar los cambios producidos en el entorno, de oportunidades, riesgos y expectativas.

A partir de lo anterior su estrategia estrella es la estrategia social, hacer presencia en municipios apartados y zonas rurales, donde las grandes empresas de salud no querían llegar; la cual le ha permitido tener una base de siete millones de usuarios en el país, una cifra muy significativa dentro del sector en que se encuentra.

Luego cuenta con una estrategia para incentivar la calidad del servicio al cliente, a partir de la implementación de programas especiales de atención médica, con el fin de brindar una atención integral y una red de apoyo. Son cinco programas base: SaludCoop Hospitalización en Casa; Madre Canguro, Programas de Prevención y Promoción, Programa de VIH/SIDA y política para la reducción de la mortalidad materna y perinatal.

SaludCoop Hospitalización en Casa (SHEC) es un programa de atención domiciliaria, diseñado para buscar la comodidad y el bienestar de los usuarios. Su objetivo es brindarle al paciente sin riesgo de muerte toda la atención médica, equipos, elementos, terapias, soporte técnico y profesional en su hogar.

El programa Madre Canguro busca disminuir, desde el punto de vista médico, psicológico y social, el impacto que conlleva la separación prolon-

20 <http://www.acemi.org.co/sobre.html>

gada de madre e hijo, al nacer menores de 37 semanas o de bajo peso, ya que dicha separación representa un desequilibrio afectivo.

Este método consiste en mantener al débil recién nacido en el pecho de su madre, en contacto directo con su piel. Ofrece la ventaja de que cuando los únicos problemas del bebé son termorregulación y aumento de peso, la incubadora puede ser reemplazada por una fuente humana de calor directo: su mamá o su papá.²¹

Este programa ha logrado que las familias con bebés que cumplen con las características mencionadas disfruten más temprano la presencia del hijo en el mundo, bajo la supervisión del equipo de SaludCoop, los cuales realizan controles individuales en donde se le inculcan a sus padres temas sobre la lactancia.

El Programa de Promoción y Prevención no es nuevo, de hecho, desde la creación de esta entidad se viene implementando, pero entra a colación pues es una herramienta de largo plazo al buscar tener una población mucho más sana, buscando reducir las intervenciones médicas, al mejorar su estilo de vida. Dentro de los servicios que proporciona están vacunación, control de crecimiento, citologías y planificación familiar, entre otros. Este programa, además de prevenir y controlar enfermedades, también busca incentivar el vínculo de los usuarios con la EPS, con el fin de tener personas comprometidas y leales a la organización.

El Programa Nacional de Atención a Personas que Viven con el VIH/SIDA busca brindarles a los pacientes una atención óptima disminuyendo las complicaciones que conlleva este tipo de enfermedades, mejorando su calidad de vida, a través de un atención integral, como la conserjería pre y post test, grupos de autoapoyo, prevención de su transmisión, etc.

El último, pero no menos importante, es el programa para la reducción de la mortalidad materna y prenatal, más conocido como “Sumar para Reducir”. Durante los últimos diez años se ha observado un incremento en la mortalidad materna, sobre todo en mujeres de 15 a 19 años, causadas sobre todo por eclampsia, complicaciones durante el parto, embarazos que terminan en aborto, por complicaciones del puerperio y hemorragias.

Además de las repercusiones que tiene este tipo de muerte, no solo emocionales, sino también sociales y económicas; por ejemplo, el nivel de

vida del recién nacido se reduce, el desempeño escolar de los pequeños que viven disminuye y representa una pérdida de ingresos familiares. Por ello este programa es apoyado y promovido por la Presidencia de la República y el Ministerio de la Protección Social.

Los objetivos de “Sumar para Reducir” son disminuir la mortalidad materna y perinatal de sus usuarios, promover la vigilancia de la salud materna, fortalecer la vigilancia de la mortalidad materna, reforzar los procesos de atención a las madres o próximas a ser una y favorecer la accesibilidad de los gestantes a los servicios de la EPS.

A partir de cinco políticas se busca cumplir con los objetivos mencionados: la primera es dar atención especial a las mujeres embarazadas; la segunda, adoptar el Sistema Informático Perinatal (SIP) del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, para tener un sistema único de información; tercero, continuar con los servicios de planificación y cuarto, fomentar el acompañamiento de la mujer durante su trabajo de parto.

Otra estrategia que han implementado para lograr ser una empresa representativa dentro del sector de la salud, es el impulso en la tecnología, buscando ser los pioneros en la tecnología dentro del POS, con la implementación de la telemedicina, a través del Centro Nacional de Investigación y con la implementación del *software* HeOn.

SaludCoop es el líder en la aplicación de la telemedicina en el país. Es un método por el cual se evita el desplazamiento del paciente para ser atendido por un especialista o subespecialista, pudiendo éste acercarse a su unidad de atención médica más cercana (clínicas de tercer y segundo nivel, centrales de urgencias e IPS), sin importar el lugar donde se encuentre y, a través del uso de la tecnología de comunicaciones, ser atendido por un especialista a larga distancia.

Por otra parte, el Centro Nacional de Investigación tiene como objetivo hacer un aporte a la ciencia colombiana, mediante el fomento de la investigación dentro de SaludCoop.

Por último, HeOn es un *software* que permite centralizar sus procesos y contar con información actualizada y en línea. Tras el gran aumento del número de usuarios, SaludCoop tuvo que implementar una mejor herramienta tecnológica que le permitió soportar eficientemente sus operaciones y apalancar los procesos internos de la organización, con el fin de facilitar el trabajo de los usuarios internos y así prestar un servicio de mejor calidad.

Las tres estrategias anteriormente planteadas están sobre todo implementadas para el servicio al cliente, pero no han sido las únicas por las cuales SaludCoop ha logrado sobrevivir y prosperar dentro del sector, para eso también ha implementado estrategias a nivel interno de la organización, estrategias de calidad a nivel administrativo.

El programa en el que se basa esta estrategia administrativa se llama “Proceso Unificado de Compras a Nivel Nacional para todo el Grupo Empresarial, con el fin de garantizar el suministro oportuno de bienes y servicios que suplan las necesidades de todas las empresas del grupo a un costo razonable y bajo los mejores estandares de calidad.

Para cumplir con estos objetivos SaludCoop cuenta con:

1. Un grupo de trabajo, que responde a las necesidades del Grupo SaludCoop.
2. Implementa la herramienta de WorkFlow para hacer un seguimiento a las tareas en el área de compras, en el que se definieron trece líneas de productos.

A partir de las estrategias mencionadas SaludCoop busca prosperar dentro del sector salud afrontando todos los altibajos que están en el entorno, sobre la base de estas estrategias claras y flexibles que le permiten evolucionar y desarrollarse, en un mundo tan turbulento en donde las reglas del juego siempre están cambiando y/o siendo modificadas.

Lastimosamente en este momento Saludcoop pasa por una gran crisis debido a grandes descubrimientos, a continuación recapitulamos por lo que está pasando esta empresa.

Actualidad de SaludCoop. El día 2 de mayo de 2011 se presentó una denuncia realizada por el propio presidente de la República Juan Manuel Santos acerca de desfalcos en el sector salud por 30 mil millones de pesos²². Dicha denuncia provocó una investigación a todas las EPS del sector salud en Colombia y a entidades de regulación de la salud por presuntas participaciones defuncionarios del Ministerio de la Protección Social, el Fosyga y particulares en dicho caso de corrupción. Inicialmente, se denunciaron desfalcos mediante la modalidad de recobros por medicamentos, pero según el Presidente: “las capturas que se han hecho son solo la punta del iceberg porque sabemos que existen más modalidades para robarles la plata de la salud a los colombianos”.

Después de la denuncia del Presidente Santos acerca de este caso de corrupción, se produjeron una serie de capturas, pero el hecho más relevante

para las EPS es la investigación por peculado realizada a Carlos Palacino, quien tenía muchos más activos de los que su sueldo en una cooperativa (por ley, sin ánimo de lucro) le permitirían. En la lista figuran un lujoso campo de golf, una urbanización y su participación en una sociedad limitada para vender seguros de salud, Medisalud²³. Dentro de la intervención se reflejó el gran problema de caja que sufre SaludCoop (y posiblemente otras EPS) por manejos indebidos de los recursos públicos.

Según la legislación colombiana, las EPS del régimen contributivo como SaludCoop, sólo pueden obtener márgenes de utilidad del 10%²⁴, estas ganancias deben provenir de la administración de la salud, pero de ese porcentaje en adelante las EPS deben reinvertir en los usuarios. A partir de esto cobra nuevamente la vigencia la investigación de la Superintendencia de Salud, que encontró que entre 2004 y 2005 Saludcoop invirtió en infraestructura y otros sectores recursos provenientes del público que deberían haber sido invertidos en atención a pacientes, medicamentos, entre otros²⁵. La intervención sucedió luego que SaludCoop no pudiese demostrar una liquidez de 318mil millones de pesos en la salud.

Además de los hechos mencionados anteriormente, se está investigando la posible destinación de recursos públicos de la salud para el apoyo a campañas políticas de varios partidos políticos del país en el año 2010. Así mismo, la policía teme que los dineros de la salud se pierdan en los “paraísos fiscales”, pues, aunque el fraude contempla que buena parte de los recursos pararon en inversiones en Colombia, es lógico suponer que también buena parte de esos capitales pudo haber sido invertida en el exterior²⁶. A partir de las investigaciones se habla de adquisición de bienes en Dubái y otros lugares exclusivos con recursos de la salud de los colombianos.

Varias hipótesis de modalidades de desfalco al sistema han surgido, como lo son el manejo de fallos de tutela, la asociación con bandas criminales, recobros por servicios prestados a personas fallecidas y la multi-afiliación de usuarios. Toda esta avalancha de investigaciones y sucesos ponen de nuevo en duda la efectividad del SGSSS. Las EPS, por medio de la ACEMI, han

23 Ver en: <http://www.elespectador.com/opinion/editorial/articulo-270636-cultura-mafiosa>

24 Ver en: <http://www.elespectador.com/impreso/vivir/articulo-269992-paguen-los-deben-pagar>

25 Ver en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/articulo-271210-saludcoop-buscar-menos-318-mil-millones>

26 Ver en: <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/articulo-271345-policia-teme-dineros-de-salud-se-pierdan-paraisos-fiscales>

respaldado la investigación contra el denominado “carrusel de la salud” y es deber de ellas una vez más sortear las discontinuidades que les presenta el entorno.

Todo lo anterior genera un panorama competitivo caracterizado por constantes cambios, para los cuales las EPS han desarrollado una serie de ajustes estratégicos con el fin de mantenerse en el mercado y enfrentar la turbulencia. A continuación serán analizados los ajustes estratégicos de las EPS que son objeto de estudio de este trabajo, así como su influencia en el desempeño de las mismas.

Nueva EPS

Nueva EPS S.A. es una sociedad anónima constituida mediante la escritura pública No. 753 del 22 de marzo de 2007, que surge como entidad promotora de salud del régimen contributivo a través de la Resolución No. 371 del 3 de abril de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud. La compañía se constituye como respuesta al informe del CONPES sobre la situación de la EPS del Instituto de Seguro Social (ISS). La decisión del Gobierno Nacional de conformar y poner en marcha Nueva EPS S.A. tiene por fin garantizar la continuidad en la prestación de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud a nivel nacional, en beneficio de la población que estaba afiliada a la EPS del Instituto de Seguro Social.

Luego de reemplazar el Instituto de Seguro Social a la Nueva EPS las estrategias que se tomaron para salir de un ambiente turbulento fueron las siguientes:

- Procurar mantener el mejor nivel posible de salud de sus afiliados mediante una atención oportuna, pertinente, integral, humanizada y respetuosa, de alta calidad científica, de acuerdo con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- La Nueva EPS quiere mantener y atraer afiliados del SGSSS y por eso cuenta con programas de prevención según la edad del cotizante, situación que busca reducir el riesgo de enfermarse o agravar las dolencias, situación del llamado gana-gana para las partes.

También cuenta con atención en citología y vacunación sin cita previa y se habilitaron centros de atención de uso exclusivo para sus afiliados. La empresa tiene a disposición de los usuarios una amplia red de instituciones

con cobertura nacional para la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, con presencia en 32 departamentos. La entrega de medicamentos es completa y en el mismo hospital o clínica donde el paciente es atendido.

La Nueva EPS está integrada por las cajas de compensación familiar Colsubsidio, Cafam, Compensar, Comfenalco Antioquia, Comfenalco Valle y Comfandi; así como por La Previsora Vida S.A., empresa industrial y comercial del Estado.

La entidad cuenta con un equipo de asesores para apoyar en el trámite de las novedades y ayudar a resolver las sugerencias e inquietudes de los empresarios y sus empleados.

Además de esa estrategia, la Nueva EPS adelanta la consolidación del modelo de medicina familiar y viene ofreciendo otros servicios como la impresión del carné de afiliación, de la liquidación de incapacidades y del certificado de pagos a través de internet, con lo que busca mejorar la calidad de la atención a los 325 mil afiliados a su cargo en Antioquia, Córdoba y Chocó.

Otro de los modelos de atención puestos en marcha por la empresa en este año es el Médico de Familia, que comenzará con un piloto en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) ubicadas en los sectores Villa Nueva y Robledo, en Medellín y en el municipio de Itagüí, a partir de marzo. Se trata de un programa único en el país, con el cual se busca ofrecer capacidad de resolución e integralidad en los tratamientos en corto tiempo y acercar al profesional de la salud no sólo al afiliado, sino a todo su grupo familiar

Vale la pena resaltar que con el modelo de medicina familiar implementado se estimulará la permanencia de los médicos tratantes en la IPS, toda vez que su vinculación se realizará de manera directa, lo que generará estabilidad laboral y al mismo tiempo una atención continuada para el afiliado. La Nueva EPS atiende a 2,3 millones de afiliados en 1.050 municipios y a través de su portal web atendió, en los primeros cinco meses del presente año, más de 135 mil transacciones.

Análisis de fuerzas del mercado

El estudio de fuerzas del mercado se realizó con base en el modelo teórico de Michael Porter. Éste se apoya en un *software* desarrollado por la Facultad

de Administración de la Universidad del Rosario²⁷ en el cual se tienen unos aplicativos para el análisis de cada una de las cinco fuerzas. Con ayuda del estudio se procedió a investigar las empresas que se contemplaron en el análisis del panorama competitivo anterior. El análisis de las fuerzas del mercado implica revisar, para cada uno de los sectores estudiados, cinco grandes categorías que permiten una mejor percepción de lo que ocurre en ellos; éstas son riesgos de ingreso, rivalidad entre los competidores, poder de negociación de proveedores, poder de negociación de compradores y riesgo de sustitución

Primera fuerza: Riesgo de ingreso de nuevos competidores

Esta fuerza tiene como finalidad identificar la amenaza de entrada de nuevos competidores al sector. Para el análisis de dichas fuerzas, a continuación se describirán los elementos que componen la primera fuerza del mercado según el *software* mencionado. Cabe aclarar que los resultados del cálculo de las barreras de entrada para los nuevos competidores son inversos al riesgo de ingreso de nuevos competidores, si se observa desde la perspectiva de las empresas que están actualmente dentro del sector.

Las variables de esta fuerza del mercado se pueden clasificar en tres grandes grupos: barreras de entrada, políticas gubernamentales y respuesta de rivales. A continuación se realizará una descripción de cada uno de los componentes del riesgo de ingreso de nuevos competidores, aclarando nuevamente que la calificación otorgada a cada uno de los apartados de las barreras de entrada para nuevos competidores tendrán una calificación inversa si se observa cada elemento desde la perspectiva de los competidores que actualmente participan en el sector.

Cálculo de barreras de entrada

27 “Metodología para la lectura de las tablas y los gráficos del *software*. El *software* permite evaluar cada una de las fuerzas del mercado a través del siguiente código de calificación: I = inexistente; B = bajo; MB = medio bajo; E = en equilibrio; Ma = medio-alto; A = alto. La persona que realiza el estudio asigna, mediante un análisis, su calificación a cada una de las variables que conforman las fuerzas. En una tabla individual... en la parte inferior de ellas [de las tablas] se presenta la calificación final. Finalizado el procedimiento se encuentran tablas y gráficos que resumen el análisis estructural de fuerzas del mercado. Posteriormente se interpretan los resultados y se prepara el informe para el grupo o personas de la empresa encargadas del direccionamiento estratégico”. Restrepo Puerta, L. F. y Rivera Rodríguez, H. A. (2008). *Fuerzas del mercado mejorado*.

Las barreras de entrada al sector de las EPS están caracterizadas especialmente por la regulación estatal que tiene el sistema. Un aspecto importante para tener en cuenta es que el gobierno planea eliminar las pequeñas EPS (aquellas con menos de 200.000 afiliados) con el fin de reducir el número de participantes del sector que actualmente es de 72 entre régimen subsidiado y contributivo. Este hecho implica de por sí una imposibilidad de entrada al sector, y por contrario, implica además que va a salir del mercado un gran número de EPS para alcanzar la cifra de menos de 30 EPS en 2014²⁸. Adicionalmente, algunos requerimientos gubernamentales varían desde el manejo de la información de los usuarios, hasta algunas capacidades médicas y científicas en el personal de la empresa.

Niveles de economías de escala. Calificación: baja. Si bien el tamaño del mercado es bastante grande, lo cual, propiciaría la existencia de economías de escala, también cabe añadir que la fuerte regulación a la que está sometido el sector contrarresta la posibilidad de que el nivel de economías de escala se constituya en una fuerte barrera de entrada.

Dado que el concepto de economías a escala llevado al sector salud implica una disminución de los costos unitarios de las EPS como consecuencia de un aumento del número de afiliados, no se puede afirmar que este factor sea una barrera de entrada al sector, debido a que los precios al usuario están fijados por el Gobierno (por lo que una disminución de los costos no puede ser transmitida al precio del servicio).

Operaciones compartidas. Calificación: Equilibrio. Como ya se mencionó anteriormente, en la prestación del servicio de salud del cual las EPS son intermediarias intervienen varios agentes tanto públicos como privados. Dentro de estos agentes encontramos desde redes de farmacias hasta entidades reguladoras del Estado como la Supersalud.

Sin embargo, no se puede aseverar que las operaciones compartidas son una gran barrera de entrada, pues como el servicio de la salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política de Colombia, no importa a qué EPS se esté afiliado, el servicio de salud debe ser prestado por las IPS obligatoriamente. Debido a lo anterior, las operaciones compartidas son

28 *Ibid.*

una barrera de entrada en equilibrio, pues la naturaleza del servicio no hace que éste sea un factor determinante, aunque el contar con alianzas con IPS, farmacias, laboratorios y demás agentes facilita la prestación del servicio.

Acceso privilegiado a materias primas. Calificación: Baja. Una vez más, la regulación estatal juega un papel importante en cuanto a barreras de entrada, pues, gracias al principio de universalidad en la prestación del servicio de la salud, no debe haber ningún privilegio o discriminación en su ejecución, por lo tanto, su prestación tiene que ser uniforme, y no puede existir selección de factores (como infraestructura, médicos, medicamento, etc.) que beneficien o perjudiquen a las empresas del sector.

Procesos productivos especiales. Calificación: Media baja. Si bien el servicio médico que se presta a los usuarios es realmente complejo, se debe tener en cuenta que las EPS son entidades intermediarias entre los usuarios de la salud (afiliados) y quienes prestan el servicio (IPS), exceptuando los casos en los cuales las EPS son propietarias de las IPS (caso en el cual los procesos como IPS son independientes). Además de la facilitación al acceso de los usuarios a la salud, las EPS deben garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y administrar los recursos públicos de la salud.

Para el desarrollo de la actividad que desempeñan las EPS, los nuevos competidores deben contar con una organización financiera y administrativa que permita tener una base de datos con la información pertinente de sus usuarios y acreditar cierta capacidad técnica y científica necesaria para el desarrollo de la actividad. Debido a las anteriores razones, no se puede considerar que ésta no sea una barrera de entrada, pero, si se cumplen ciertos requisitos, el proceso productivo no es una fuerte barrera de ingreso al sector.

Curva de aprendizaje: Calificación: Baja. Los procesos que desarrollan las EPS son monótonos, y desde su creación en el año de 1993 han sido muy pocos los cambios que se han dado en el modo en que las EPS desempeñan sus actividades. Sin embargo, se puede decir que las EPS han tenido que enfrentar algunos errores como los denominados “paseos de la muerte” y algunos otros percances que hacen que no se pueda considerar como inexistente a esta barrera de entrada.

Curva de experiencia: Calificación: Baja. A partir de la experiencia se logran alcanzar procesos de aprendizaje y, como lo mencionamos anteriormente, la actividad que desempeñan las EPS es rutinaria. En este sector una vez se tenga la capacidad de manejar la información y se logren gestionar adecuadamente las necesidades de los pacientes con la atención médica respectiva es poco lo que en materia de experiencia se debe tener en cuenta.

Costos compartidos: Calificación: Media alta. El sector de las EPS cuenta con una alta barrera en costos compartidos debido a que las empresas del sector pueden cubrir sus costos fijos con la prestación de un servicio único: la afiliación de los usuarios al SGSSS. Dado esto, las EPS pueden destinar gran parte de sus ingresos en inversiones al realizar integración hacia adelante, por ejemplo, adquiriendo IPS, farmacias y laboratorios.

Los costos compartidos implican que las EPS pueden ampliar su campo de acción en el sector a medida que van obteniendo mayores beneficios por el desempeño de su actividad como afiliadoras de usuarios al SGSSS colombiano. Gracias a ello los costos compartidos se constituyen en una gran barrera de entrada para nuevos competidores, por lo que le otorgamos a ésta una calificación de media alta.

Tecnología: Calificación: Alta. Como mencionamos anteriormente, las EPS tienen como requisito poseer una plataforma tecnológica lo suficientemente apta para manejar los datos e información de un gran número de usuarios. Así mismo, estas empresas deben estar en la capacidad de contactar las IPS aptas para la prestación de un servicio pertinente a las necesidades particulares de cada uno de los clientes.

Por otra parte, dada la integración vertical de las EPS, cada vez es más común que estas entidades cuenten con IPS propias para la prestación del servicio de la salud, con el fin de contar con un mayor control sobre el servicio de la salud que ofrecen. Además del manejo de la información (el cual es muy importante), las EPS deben contar con una tecnología que les permita administrar eficientemente los recursos públicos, así como agilizar los procesos de contratación con las IPS.

Costos de cambio. Calificación: Alta. Aunque la legislación colombiana establece que los usuarios del SGSSS pueden elegir libremente la EPS a la

cual desean pertenecer y pueden cambiar de EPS cuantas veces lo requieran, en la práctica, el cambio de EPS es mucho menos común de lo que se establece en la ley. Para un usuario, el costo de cambiar una EPS por otra no pasa por el gasto económico que debe realizar, sino por los trámites burocráticos que se deben realizar.

Tiempos de respuesta. Calificación: Media baja. La posibilidad de que las EPS respondan ante la incursión de una nueva EPS con medidas que intenten entorpecer el ingreso de ésta al sector es casi nula. El precio fijo de las afiliaciones al SGSSS implica que es una variable que las EPS no pueden controlar con el fin de desincentivar el ingreso de nuevos competidores. Aunque la ley 100 de 1993 establece la libre competencia en el sector salud, es evidente que el mercado de la salud es muy regulado y es poco probable una respuesta de las EPS existentes ante el ingreso de nuevos competidores.

Posición de marca. Calificación: Media alta. El posicionamiento de marca en la mente de los usuarios es un elemento fundamental en la adquisición de los servicios de salud por los mismos. Según el estudio de la Universidad Nacional para el establecimiento de las UPC, los usuarios con mayores preocupaciones en cuanto a salud se refiere, es decir, los usuarios de mayor edad, de mayor propensión a enfermedades y de mayor vulnerabilidad en general, tienden a evaluar más estrictamente la marca de su EPS que los usuarios con menores riesgos en salud.

Los usuarios asocian fuertemente la calidad a la marca de cada una de las EPS. Como mencionamos anteriormente, las EPS aún tienen mucho por hacer para establecerse en el *top of mind* de los consumidores. Una vez se permitió la libre competencia en el sector salud en Colombia se ha comprobado que, a pesar de la fuerte regulación del Estado, el posicionamiento de marca juega un papel relevante en la afiliación de nuevos usuarios.

Posición de diseño. Calificación: Alta. Los atributos del servicio de salud que se le ofrece a los usuarios son altamente valorados por ellos. Aspectos como la calidad de la atención percibida por los clientes y los elementos que atribuyen valor agregado al servicio prestado son altamente tenidos en cuenta por los usuarios. El voz-a-voz y las características de la prestación del servicio de salud en cada una de las EPS son altamente influyentes en la adquisición de servicios por parte de los clientes.

Posición de servicio. Calificación: Equilibrio. Si bien las EPS intentan diferenciarse mediante el ofrecimiento de ventajas adicionales para los clientes, como mencionamos anteriormente, el fenómeno de la selección adversa perjudica a las EPS que prestan el mejor servicio adjudicándoles los pacientes con mayor riesgo del sistema (pacientes con enfermedades de alto costo). Así que, debido a lo anterior, aunque el servicio es un factor clave en el desempeño de las EPS, su relevancia se contrarresta por los efectos de dicho fenómeno.

Posición de precio. Calificación: Equilibrio. Aunque el precio de las afiliaciones al sector salud es regulado por el Estado, es conocido que algunas EPS ofrecen servicios adicionales al POS con un costo adicional. Estos servicios varían desde servicios de ortodoncia, pasando por los de salud deportiva, hasta planes completos de atención a enfermedades de alto costo. Así que con esta información podemos afirmar que el factor precio se encuentra en equilibrio, ya que los servicios adicionales establecen un elemento diferenciador para las EPS, pero su costo es un factor importante para los usuarios.

Patentes. Calificación. Media baja. El objeto social central de las EPS es la afiliación de los colombianos al SGSSS del país, garantizando la atención de los servicios del POS y la administración eficiente del riesgo en salud de los pacientes. Así que, aunque esta actividad está enmarcada dentro de un ambiente médico, en el cual las patentes son un factor importante, en el andar de las EPS dicho factor muy pocas veces tiene influencia en el desempeño de las mismas.

Niveles de inversión. Calificación: Alta. Las EPS requieren de una alta inversión en capital de trabajo por ley para su funcionamiento. Según la ley 100 de 1993, las EPS deben acreditar la suficiente capacidad financiera para atender las eventualidades en la prestación del servicio de salud. Dicho factor agravó la situación de SaludCoop EPS recientemente, pues la Procuraduría General de la Nación exigió a dicha entidad una liquidez de al menos 320mil millones de pesos para poder garantizar la atención a los usuarios y evitar

su intervención. Lo anterior es una muestra de la importancia que tiene el factor niveles de inversión, como barrera de entrada al sector.

Acceso a canales. Calificación: Media baja. El acceso a canales de distribución, cumpliendo con el principio de equidad y unidad no es un factor limitante para el ingreso al sector, pues los usuarios tienen el derecho de ser atendidos en la IPS que deseen, independientemente de la EPS a la que pertenezcan. Es así como, en cuanto a atención médica, el acceso a canales por ley debe ser equitativo para todas las EPS del sector. Sin embargo, la integración vertical genera algunas ventajas a las EPS en variedades como farmacias y laboratorios, por lo que la calificación de esta barrera es media baja.

Políticas gubernamentales

Como lo mencionamos en el apartado inmediatamente anterior, las políticas gubernamentales constituyen la mayor fuente de riesgo de ingreso para los nuevos competidores. Dadas las características especiales del sector, las cuales han sido mencionadas anteriormente (servicio público, recursos del Estado, alta regulación, etc.), este apartado contiene las mayores restricciones a la entrada de nuevos competidores, por lo que, si analizamos el asunto desde la perspectiva de los actuales competidores del sector, este factor disminuye el riesgo de ingreso de nuevos competidores al sector.

Niveles de aranceles. Calificación: Equilibrio. La legislación comercial que rige a las EPS es la misma que regula a la gran mayoría de las empresas que realizan otro tipo de actividades comerciales. En cuanto al nivel de aranceles, se puede decir que es un componente en equilibrio, pues, aunque existen aranceles y demás desincentivos para la importación de equipo e infraestructura del sector, en cuanto a empresas como tal, no existen grandes restricciones, ejemplo de ello es la EPS Sánitas, que pertenece a un grupo empresarial español.

Niveles de subsidio. Calificación: Baja. Debido a los principios de uniformidad y equidad que regulan el sector mencionados anteriormente, son inexistentes los niveles de subsidio para la entrada de nuevos competidores, excepto en el caso de las EPS estatales como la Nueva EPS y Cajanal, en

las cuales existe una total dependencia de los recursos públicos para el funcionamiento de las mismas.

Regulaciones y marco legal. Calificación: Baja. Como hemos mencionado durante todo el análisis de la primera fuerza del mercado correspondiente al ingreso de nuevos competidores, las regulaciones estatales y el marco legal del sector constituyen la mayor barrera de entrada para nuevos competidores y, en consecuencia, un muy bajo riesgo de ingreso de nuevos competidores al sector. Dichas regulaciones van desde requisitos formales para la constitución de las empresas, hasta la probable eliminación de EPS que no acrediten el número de afiliados suficientes para justificar su funcionamiento.

Grado de impuestos. Calificación: Media alta. Las posibles restricciones que pudieran ofrecer los impuestos a la entrada de nuevos competidores al sector salud no son distintas a las restricciones que se pudieran plantear en otro tipo de sectores distintos a este y más típicos.

Respuesta de rivales

Como se mencionó en uno de los apartados del cálculo de barreras de entrada al sector, los tiempos de respuesta constituyen una barrera baja de entrada al sector para los nuevos participantes. Así mismo, las acciones que puedan emprender las EPS que actualmente pertenecen al sector con el fin de influir en el ingreso de nuevos participantes al mismo tiempo se ven limitadas y hasta penalizadas legalmente por las autoridades correspondientes. Una vez más los principios que enmarcan la prestación del servicio de la salud influyen en las fuerzas del mercado del sector.

Segunda fuerza: Nivel de rivalidad entre competidores existentes

El nivel de rivalidad entre las entidades de salud (EPS) es alto, ya que tiene un alto grado de concentración; sus costos fijos son elevados, lo que genera una rivalidad en precios; su crecimiento es lento, pues el mercado es limitado; el ser un sector limitado por el Gobierno lo lleva a tener un alto nivel de hacinamiento, así como altos niveles de salida.

Por ejemplo, cuando hablamos del grado de concentración de las empresas de salud EPS, se evidencia que existe un gran número de ellas, las cuales se dividen de acuerdo a su nivel de ganancias anuales en el año 2010. En la primera posición se encuentran Saludcoop EPS, Cafesalud EPS y Cruz Blanca EPS. En la segunda posición está EPS Coomeva, en la tercera, Salud Total EPS, en cuarto lugar tenemos EPS y Medicina Prepagada Suramericana, en el quinto, EPS Famisanar y EPS Sánitas; de ahí para abajo encontramos a Compensar EPS, Solsalud EPS, EPS SOS, EPS Comfenalco, Humanavivir EPS, ColmédicaEPS, Comfenalco Valle EPS, Selvasalud EPS, EPS Convida, Calisalud EPS y Salud Colpatria EPS, además de la Nueva EPS.

Este sector tiene un alto nivel de costos fijos exigidos por el Gobierno, que van más allá de la planta física y humana, más bien se habla del plan subsidiario ya que es el “mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado”²⁹. Lastimosamente la mayoría de la población colombiana se encuentra dentro de esta categoría, por ende las EPS encuentran un desequilibrio entre lo que reciben del régimen contributivo y el régimen subsidiario, ya que deben ofrecer los mismos servicios pero a clientes que en su mayoría no pagan dichos servicios y el plan del POS es insuficiente ante las necesidades que esta categoría de personas demanda.

De hecho, los altos costos fijos en estas entidades vienen en incremento, más ahora con la ley 1438, ya que con los mismos recursos del POS se busca cubrir el total de la población colombiana bajo las entidades sanitarias, lo que genera una gran falencia sobre todo a nivel de medicamentos en los tratamientos para tratar enfermedades de alto costo.

Por otra parte, el nivel de hacinamiento en este sector es bastante alto, pues, al prestar un servicio básico, que afecta directamente a toda la población, el Estado es el regulador principal de tales entidades y por eso la normatividad, la regulación, el seguimiento y el control sobre ellas es muy alto, ya que no solo deben cumplir los estándares nacionales, sino a la vez los internacionales, generando poca diversidad de estrategia, de acción y de ejecución por parte de estas empresas, puesto que, para lograr mantenerse en el mercado, deben seguir un manual estricto.

Gracias a ello la capacidad de crecimiento y las barreras de salida son muy altas, porque el crecimiento se ve limitado ya que se debe ceñir a ciertos parámetros preestablecidos que limitan un aumento de producción; y por estos mismos límites y normativas que tiene el sector no es fácil retirarse de este tipo de actividad; un ejemplo claro fue el cambio del Seguro Social a la Nueva EPS.

Tercera fuerza: Poder de negociación de compradores

El poder de negociación de los compradores es realmente bajo debido a factores como la diferencia entre el tamaño de las EPS y sus usuarios, la nula probabilidad de integración hacia atrás y otros factores que van a ser analizados a continuación en cada uno de los elementos que componen esta fuerza de mercado:

Grado de concentración. Calificación: Media baja. En su gran mayoría, los usuarios del SGSSS acuden autónomamente a afiliarse a la EPS que deseen para el cubrimiento del servicio de salud. Aunque esta responsabilidad la asumen frecuentemente las empresas cuando se encargan de afiliar a sus empleados al sistema de seguridad social integral y consecuentemente al SGSSS. En este último caso, existe un cierto grado de concentración en los compradores, debido a que la afiliación es realizada a varios clientes (los empleados de cada una de las empresas).

Al existir un grado de concentración en el sector empresarial, los compradores (en este caso las empresas) tienen un mayor poder de negociación. Para cautivar mayor público empresarial, las EPS ofrecen los planes integrales empresariales que otorgan un valor agregado a dicho segmento de clientes. Sin embargo, aunque este tipo de concentración es muy común, la mayoría de afiliaciones son realizadas individualmente por las personas, por lo que otorgamos una calificación de equilibrio a este aspecto.

Importancia del proveedor para el comprador. Calificación: Media Baja.

Es pertinente recordar que, aparte de las EPS, no puede existir ningún intermediario entre los usuarios y los prestadores del servicio de salud (IPS), debido a ello, los clientes de las EPS siempre van a ser consumidores finales. Dada la similitud entre los servicios ofrecidos por cada una de las EPS no se puede considerar que el proveedor (en este caso las EPS) sea importante

para el comprador, ya que los usuarios pueden conseguir un servicio muy similar en otras EPS al mismo precio.

Grado de hacinamiento. Calificación: Baja. El grado de hacinamiento de los compradores es muy alto, debido a que existen muchos compradores y sus necesidades son en su mayoría muy similares (afiliación al SGSSS). Aunque existen disparidades en las enfermedades que sufre cada persona, no existe una alta sofisticación en la demanda del servicio de salud por parte de los consumidores y se puede considerar que la distribución de los mismos es muy amplia. Al tener un grado de hacinamiento tan alto, el poder de negociación de los compradores es bastante bajo en este aspecto.

Costos de cambio. Calificación: Baja. Como lo mencionamos en el análisis de riesgo de ingreso, los costos de cambio de EPS para los usuarios económicamente son mínimos, es más, la regulación en salud establece que las personas pueden cambiar de EPS libremente. Pero en la práctica el cambio de EPS es poco común, pues las personas prefieren evitar los trámites burocráticos que implica dicho cambio. Esto se ve aún más fundamentado cuando se tiene en cuenta que la curva de indiferencia de los compradores es altamente inelástica.

Facilidad de integración hacia atrás. Calificación: Inexistente. Los últimos cuatro elementos que conforman la evaluación del poder de negociación de los compradores se consideraron inexistentes, pues, debido a que el servicio de la salud es prestado directamente al usuario final y a que el tamaño de las EPS es mucho más grande que el tamaño de sus clientes, la posibilidad de integración hacia atrás es inexistente.

Información del comprador sobre el proveedor. Calificación: Inexistente. Así mismo, la información del cliente acerca de los procesos de las EPS es casi nula, y de poca importancia para él, pues para el comprador lo relevante es la prestación del servicio para sí mismo, no para redistribuirlo.

Los compradores devengan bajos márgenes. Calificación: Inexistente. En cuanto a los márgenes de ganancia de los compradores, ya se ha mencionado que no existe la intermediación en salud (Aparte de las EPS), por lo

que no hay posibilidad de que los compradores devenguen márgenes por la comercialización de este servicio.

Grado de importancia del insumo. Calificación: Inexistente. Por último, el servicio de la salud no es un insumo, por lo que la calificación de la importancia del insumo es inexistente.

Cuarta fuerza: Poder de negociación de los proveedores

El sector salud en Colombia puede contar con una variedad significativa de proveedores. Para la apropiada evaluación de esta fuerza se tuvieron en cuenta los insumos de primera necesidad dentro del sector; así mismo, los proveedores más importantes y los de mayor cubrimiento de mercado que comercializan dichos insumos para el correcto funcionamiento y servicio de las EPS en el país.

Los proveedores para el sector estratégico objeto del presente análisis son aquellos que dotan los siguientes insumos:

- Medicamentos
- Instrumental quirúrgico
- Activos especializados como equipos médicos de urgencias, camillas, etc.
- Cuerpo médico
- Otros

En el sector de la salud, el grado de concentración de los proveedores se encuentra en una posición alta, dado que la cantidad de éstos no es muy elevada y a que los productos que manejan tienen una serie de parámetros y directrices que son difíciles sustituir y poseen una diversificación reducida, pues la legislación establece dichas directrices y, para las empresas en el sector, se convierte en una obligación el acatamiento de ellas.

La presión de sustitutos se calificó como alta, dado que existe mucha facilidad en la obtención de productos sustitutos, tanto en servicio como en productos. Por ejemplo, la medicina prepagada y el Sisbén se convierten en sustitutos directos de las EPS y los medicamentos genéricos se convierten en sustitutos potenciales de los medicamentos recetados y ofrecidos por las empresas promotoras de salud.

El nivel de ventaja se encuentra en un punto de equilibrio, puesto que la ventaja al obtener los insumos de los proveedores no es significativa frente al hecho de producirlos internamente. El nivel de importancia del insumo en el proceso es alto, muchos insumos son insumos críticos, es decir, son necesarios para la ejecución idónea de las actividades empresariales e industriales. Los costos de cambio están en un nivel medio bajo, dada la gran cantidad de proveedores no serían significativos en la gestión de la empresa, y, en cierto modo, el cambio no vendría condicionado por el precio, sino por la calidad de las materias primas e insumos.

La amenaza de integración hacia adelante se encuentra en un punto medio bajo, debido a que es muy difícil e inusual que los proveedores comiencen a realizar las mismas actividades que realizan las empresas del sector, no solo porque tendrían que llevar a cabo modificaciones significativas a la razón social de sus compañías, sino que además la incursión en el sector acarrea costos de inversión bastante elevados. Por otro lado, la información del proveedor sobre el comprador está calificada como media alta debido a que existe cierta facilidad en la obtención o consecución de información sobre los pedidos y necesidades que poseen las empresas del sector. Finalmente, el grado de hacinamiento de los proveedores es medio alto pues las prácticas utilizadas y las políticas implementadas son bastante similares.

Siguiendo la lógica expuesta por las anteriores evaluaciones, la intensidad de la fuerza del poder de negociación de los proveedores en el sector de las EPS resulta exactamente en el punto alto con un porcentaje correspondiente al 37,5% de la ponderación total, lo cual quiere decir que las relaciones comerciales entre la industria y sus proveedores está en un punto “peligroso” en donde existe un riesgo importante en el que los proveedores puedan empezar a controlar a las compañías que trabajan en el sector.

Quinta fuerza: Bienes sustitutos

Para las EPS los sustitutos que se encuentran son las entidades prepagadas, las IPS, los médicos particulares o la medicina alternativa. Al evaluar su impacto a nivel de costos-precios, desempeño y rendimiento, en general es evidente que los sustitutos de las EPS no mejora la estructura de costos de las personas que los prefieren, ya que sus precios son más elevados y no ofrecen servicios gratuitos como lo hace una de las ramas de las EPS (el

subsidiario). De este modo no hay una mejora de rendimientos financieros, pues el precio que deben pagar por los servicios es alto.

Sin embargo, aunque los sustitutos son de mayor valor, los servicios que brindan son mejores, pues el servicio al cliente es más eficiente, los medicamentos que cubren son de alta gama, así como los diferentes tratamientos que ofrecen, generando un alto beneficio-costos.

Análisis de atractividad por barreras de entrada y salida

Con fundamento en las anteriores evaluaciones de los diferentes componentes que determinan las fuerzas del mercado, las barreras de entrada se encuentran ubicadas en un punto de equilibrio, mientras que las barreras de salida quedan ubicadas en la categoría alta, por lo tanto, el grado de atractividad del sector o la industria de las EPS en un ambiente empresarial como el colombiano está caracterizado en función de la eventualidad de adquirir rendimientos elevados pero riesgosos.

El sector analizado presenta barrera de entrada en equilibrio, por ello el riesgo de ingreso de nuevos participantes a la industria debe ser tenido en cuenta, pues, a pesar de que no es fácil incursionar, tampoco es imposible y las barreras de entrada no representan impedimento si se tiene un plan de acción correctamente diseñado para realizar la incursión en el gremio. Esta amenaza constante de incursión puede tener repercusiones relevantes en la atractividad del sector estratégico, haciéndolo menos atrayente para la inversión de agentes externos e incluso para la reinversión de las organizaciones ya establecidas, de igual manera se puede convivir en una situación persistente de alta rivalidad debido al grado de convergencia del sector. Aunque dicha convergencia se representa mediante un isomorfismo del tipo coercitivo, es decir, las organizaciones adoptan ciertas actitudes por la presión ejercida por el Estado o por la sociedad. Dentro de estas presiones se encuentran algunas regulaciones que inducen a las empresas a imitar para lograr legitimidad.

Por otro lado, las barreras de salida se presentan altas a causa de que la decisión de cesar con las actividades no depende únicamente de la EPS, sino que además se rigen por un sinnúmero de legislaciones gubernamentales que obligan a la compañía a dar un plan de contingencia claro con respecto al

futuro de sus afiliados y su traspaso para que no queden sin una cobertura de salud. De igual manera, los costos de indemnización y cierre de las plantas de funcionamiento y de los activos fijos y especializados son costosos.

Así mismo, el hecho de que haya un riesgo de integración hacia adelante por parte de los proveedores y uno de integración hacia atrás por parte de los compradores hace que la atractividad de la industria se vea condicionada, pues se tiene la posibilidad de obtener rendimientos representativamente altos pero con un riesgo de inversión y un tiempo de retorno sobre la inversión que varía en un intervalo de tiempo entre mediano y largo plazo. Sin embargo, la consecución de dicho rendimiento se califica igualmente como alta.

Conclusiones

Las amplias legislaciones en el sector salud en Colombia y el alto nivel de turbulencia en el entorno provoca que la respuesta estratégica de las empresas envueltas en él sea limitada y superficial, provocando un mimetismo coercitivo. Y es por ello que aquellas que alcanzan una innovación mínima, por pequeña que parezca, logran un despegue organizacional difícil de igualar o sobrepasar, como es el caso de Sánitas.

Desde la óptica del dinamismo, el ambiente presenta unos cambios frecuentes y difíciles de prever, lo que permite caracterizarlo como dinámico. Esto permite afirmar que el ambiente en que funciona la cadena de salud es incierto.

Buscando la innovación, las empresas prestadoras del servicio de salud deberían profundizar más en la telemedicina, pues las ventajas que acarrea son enormes, no solo se puede realizar operaciones a larga distancia, sino también hacer análisis de cualquier tipo de examen en cualquier parte del mundo, sin tener que hacer esperar a los pacientes hasta que el médico encargado entre en turno. Además de las manchas blancas ya mencionadas y debidamente exploradas.

Para terminar, proponemos unificar la sistematización de los perfiles de cada usuario a nivel nacional, es decir, que no solo la persona encuentre su historial médico en su entidad de salud, sino que exista un banco de datos nacional en donde, sin importar el tipo de entidad a la que pertenezca el usuario, cualquier entidad de salud pueda acceder a los datos de los usua-

rios, facilitando los tramites en caso de cambio de entidad o en momento de urgencia.

Para ello las entidades de salud junto con ACEMI podrían unirse y proponer este proyecto al Gobierno, ya que es muy viable y además le permitiría al Estado tener inclusive una mayor vigilancia sobre el sector.

Referencias

Aldrich, H. (1979). *Organizations and environments*. Nueva York: Prentice Hall.

Ansoff, I. (1979). *Strategic Management*. Londres: MacMillan.

Balsa, A.; Seiler, N.; McGuire, T. & Bloche, G. (2003). “Clinical uncertainty and health care disparities”. *American Journal of Law and Medicine*. 23 (2/3): 203 – 219.

Banrep.com.co [En línea] “Código Industrial Internacional Uniforme”. Disponible en: <http://quimbaya.banrep.gov.co/servicios/saf2/BRCodigosCIIU.html>

Bourgeois, L. & Eisenhardt, K. (1988). “Strategic Decision Processes in High Velocity Environments: Four Cases in the Microcomputer Industry”. En *Management Science*, 34 (7).

Cameron, K.; Kim, M. & Whetten, D. (1987). “Organizational Effects of Decline and Turbulence”. *Administrative Science Quarterly*, 32(2).

Colpatría. [En línea] Disponible en: <http://www.arpcolpatría.com/PortalUI-Colpatría/PortalColpatría/paginas/documento.aspx?idr=4118>

Consultorsalud. [En línea] “Crisis de la Salud en Colombia”. Disponible en: <http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2009/Crisis%20de%20la%20Salud%20en%20Colombia%20-%20emergencia%20social%202009%20Consultorsalud.pdf>

Corporación Transparencia por Colombia. [En línea]. Disponible en: www.transparenciacolombia.org.co

Departamento Nacional de Estadística–DANE. [En línea]. dane.gov.co. Muestra trimestral de servicios. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/mts/bol_mts_IIItrim_10.pdf

Dess y Beard, D. (1984). “Dimensions of Organizational Task Environments”. *Administrative Science Quarterly*, 29 (1).

Emery, F. & Trist, E. (1965). “The Causal Texture of Organizational Environments”. *Human Relations*, 18 (21).

Dinero.com, “En salud hay mucho por hacer”. [En línea]. Disponible en: http://www.dinero.com/edicion-impres/a/caratula/eps-salud-mucho-hacer_46643.aspx

Dirección de Planeación y Dirección Corporativa, Servicio Nacional de Aprendizaje. [En línea]. “Inversión social del sena, en el sector salud”. Disponible en: <http://www.sena.edu.co/downloads/2007Portal/Planeacion/Cartillas%20sectores%202007/CARTILLA%20SECTOR%20SALUD%202002-2006.pdf>

Elespectador.com. [En línea]. “Emergencia Social, una reforma Espartana”. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/opinion/articuloimpreso184940-emergencia-social-una-reforma-espartana>.

Eltiempo.com. [En línea]. “Conozca las 10 EPS de las que más se quejan los usuarios” Disponible en: http://www.eltiempo.com/justicia/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-8807584.html

Ferrero, J; Lara, L. & Wilches, Nicolle. (2010). *Análisis Prospectivo de la Empresa Salud Total E.P.S.* Trabajo de grado, Universidad del Rosario. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/1883/1/1020722200-2010.pdf>

Figuroa, A (2009). "Ranking 2009. Entidades Promotoras de Salud". Versión electrónica. Disponible en: <http://lanota.com/index.php/CONFIDENCIAS/Ranking-2009-entidades-promotoras-de-salud-de-Colombia.html>

Galbraith, J. (1973). *Designing Complex Organizations*. Reading: Addison-Wesley Publishing Co.

Gueguen, G. (1997). Face aux turbulences, l'entreprise doit-elle être réactive? Propos de réflexion. VIème conférence de L'AIMS. Montréal: HEC.

Hsiao, W. (1995). "Abnormaleconomics in the health sector". *Health Policy*, 32.

Khandwalla, P. (1976-1977). "Some Top Management Styles, their Context and Performance". *Organizations and Administrative Sciences*, 7 (4).

La Silla Vacía. [En línea]. "Los decretos de emergencia social: una reforma al sector salud por la puerta de atrás". Disponible en: <http://www.lasillavacia.com/historia/5976>

Ley no. 1438 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES":<http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/ley1438.pdf>

Ministerio de Protección de Social. [En línea]. "Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)" Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/pai.aspx>

NUEVA EPS. [En línea]. Disponible en: <http://www.nuevaeps.com.co/v2/vercontenido.php?id=48> el 13 de a. Consultado en abril de 201

- Portafolio. [En línea]. “Bajo la lupa de la Superintendencia”. Disponible en: <http://www.portafolio.com.co/noticias/empresas/saludcoop-bajo-la-lupa-de-la-supersalud>
- Restrepo, F. (2004). *Gestión estratégica y competitividad*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Restrepo, L. & Rivera, H. (2008). *Análisis estructural de sectores estratégicos* (2ª ed.). Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Colección Textos de Administración.
- Rivera, H. (2010). Cambio estratégico y turbulencia. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Militar Nueva Granada*. XVIII (1): 87-117
- Salud Total E.P.S. Pagina web: <http://www.saludtotal.com.co/documentos/CONOCIMIENTO%20TOTAL>
- Superintendencia de Sociedades, SIREM. [En línea]. “Estados financieros”. Disponible en: <http://sirem.supersociedades.gov.co/SIREM/index.jsp>. Recuperado: 10 de marzo de 2011.
- Terreberry, S. (1968). “The Evolution of Organizational environments”. *Administrative Science Quarterly*, 12, 590-613.
- Trist, E. (1980). “The environment and system-response capability”. *Futures*, 12 (4), 113-127.



Universidad del Rosario
Facultad de Administración

