

**ANALISIS DE LAS CARACTERISTICAS ACTUALES DE COMPETITIVIDAD EN
LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA
COMPLEJIDAD QUE FUNCIONAN EN CARTAGENA DE INDIAS.**

**MALENA ECHEVERRI HERRERA
JORGE MORENO GOMEZ
JORGE QUINTERO BULA**

**Universidad Autónoma de Bucaramanga
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey**

Cartagena 2007

**ANALISIS DE LAS CARACTERISTICAS ACTUALES DE COMPETITIVIDAD EN
LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA
COMPLEJIDAD QUE FUNCIONAN EN CARTAGENA DE INDIAS.**

**MALENA ECHEVERRI HERRERA
JORGE MORENO GOMEZ
JORGE QUINTERO BULA**

**Proyecto presentado como requisito para optar al título de Magíster en
Administración.**

**Director:
Dr. Raúl Acosta Meza**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA –CONVENIO INSTITUTO
TECNOLOGICO MONTERREY
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**

Octubre 13 de 2006

NOTA ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Cartagena, Diciembre 2006

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.1	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
2.	JUSTIFICACIÓN.....	25
3.	OBJETIVOS.....	27
3.1	OBJETIVO GENERAL	27
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4.	MARCO DE REFERENCIA.....	29
4.1	MARCO TEÓRICO	29
4.2	MARCO CONCEPTUAL	37
5.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	46
5.1	DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	46
5.2	TIPO DE ESTUDIO.....	47
5.3	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
5.4	POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	48
5.5	FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ...	49
6.	CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN CARTAGENA.....	51
6.1	CONTEXTO GENERAL DEL SECTOR SALUD	51
6.2	EL SECTOR SALUD EN LA ECONOMÍA LOCAL DE CARTAGENA.....	57
6.3	LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN CARTAGENA Y COLOMBIA	62
6.3.1	Número de instituciones prestadoras de salud.....	62
6.3.2	Capacidad de las instituciones prestadoras de salud.....	65
6.3.3	Las instituciones prestadoras de salud de alta complejidad.....	67
7.	ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA COMPETITIVIDAD DEL SECTOR SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN CARTAGENA SEGÚN LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER.....	74
7.1	PRIMER FACTOR: AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES	74
7.2	SEGUNDO FACTOR: RIVALIDAD ENTRE LAS FIRMAS EXISTENTES	85
7.3	TERCER FACTOR: PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES.....	91
7.4	CUARTO FACTOR: PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES ..	99
7.5	QUINTO FACTOR: AMENAZA DE PRODUCTOS O SERVICIOS SUSTITUTOS.....	104
	CONCLUSIONES	109
	ESTRATEGIAS.....	114
	RECOMENDACIONES.....	118

BIBLIOGRAFÍA.....	126
ANEXOS.....	128

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. El diamante de Porter.....	30
Gráfico 2. Las cinco fuerzas competitivas que determinan la competencia en un sector.....	37
Gráfico 3. Valor agregado y crecimiento del sector salud de Bolívar. Millones de \$	52
Gráfico 4. Distribución del Valor agregado del sector salud de Bolívar, 2003*	54
Gráfico 5. Participación del sector salud de Bolívar en el sector salud de Colombia, Región Caribe y en el PIB de Bolívar, 2003*	55
Gráfico 6. Crecimiento del sector salud de Bolívar, PIB departamental y PIB nacional	56
Gráfico 7. Crecimiento del sector salud de Bolívar y nacional	56
Gráfico 8. Número de empresas del sector salud de Cartagena	57
Gráfico 9. Comportamiento del volumen de activos del sector salud de Cartagena.	58
Gráfico 10. Distribución de actividades del sector salud de Cartagena según activos y empresas. Agosto de 2006	61
a) empresas b) activos.....	61
Gráfico 11. Participación del sector salud en la estructura empresarial de Cartagena. Agosto de 2006.	61
Gráfico 12. IPS por departamentos.....	64
Gráfico 13. IPS por cada 10.000 habitantes (departamentos).....	64
Gráfico 14. IPS por ciudades capitales	64
Gráfico 15. IPS por cada 10.000 habitantes (Capitales).....	64
Gráfico 16. Número de camas por departamentos	66
Gráfico 17. Número de camas por cada 10.000 habitantes (departamentos).....	66
Gráfico 18. Número de camas por ciudades capitales.....	67
Gráfico 19. Número de camas por cada 10.000 habitantes (Capitales).....	67
Gráfico 20. IPS de alta complejidad por departamentos.....	69
Gráfico 21. IPS de alta complejidad por cada 10.000 habitantes (departamentos).....	69
Gráfico 22. IPS de alta complejidad por Capitales.....	69
Gráfico 23. IPS de alta complejidad por cada 10.000 habitantes (Capitales)	69
Gráfico 24. Esquema del cluster de salud de alta complejidad en Cartagena.	72
Gráfico 25. Economías de escala	76
Gráfico 26. Requerimientos de capital	77
Gráfico 27. Acceso a la tecnología	78
Gráfico 28. Lealtad del cliente (o "de marca").....	78
Gráfico 29. Diferenciación de producto.....	79
Gráfico 30. Experiencia y efectos de aprendizaje	80
Gráfico 31. Ventaja en costos sin tener en cuenta la escala	81
Gráfico 32. Regulación de la industria	82
Gráfico 33. Política gubernamental.....	83

Gráfico 34. Costo de cambio	84
Gráfico 35. Acceso a canales de distribución	85
Gráfico 36. Número de competidores	86
Gráfico 37. Guerras de precios	87
Gráfico 38. Costos de salida	88
Gráfico 39. Restricciones gubernamentales y sociales.....	88
Gráfico 40. Barreras emocionales.....	89
Gráfico 41. Crecimiento de la industria	90
Gráfico 42. Márgenes de la industria	91
Gráfico 43. Número de proveedores.....	93
Gráfico 44. Poder de negociación.....	94
Gráfico 45. Precio	94
Gráfico 46. Localización.....	95
Gráfico 47. Presencia de productos sustitutos.....	96
Gráfico 48. Costo de cambio de proveedor	97
Gráfico 49. Relación	97
Gráfico 50. Grado de confianza	98
Gráfico 51. Peligro de integración hacia delante.....	98
Gráfico 52. Calidad del producto.....	99
Gráfico 53. Número de clientes importantes sobre el total	101
Gráfico 54. Poder de negociación.....	101
Gráfico 55. Amenaza de integración hacia atrás	102
Gráfico 56. Costo de cambio del cliente	102
Gráfico 57. Implicación con el producto	103
Gráfico 58. Facilidad para encontrar productos sustitutos	103
Gráfico 59. Disponibilidad de productos sustitutos cercanos	105
Gráfico 60. Contraste relación valor-precio.....	105
Gráfico 61. Agresividad.....	106
Gráfico 62. Costo de cambio para el comprador.....	107
Gráfico 63. Esquema de las fuerzas determinantes de la competitividad en el cluster de salud de alta complejidad en Cartagena	108

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Estructura empresarial del sector salud en Cartagena, Agosto de 2006. Millones de \$ corrientes	59
Cuadro 2. Servicios de alta complejidad prestados en Cartagena.....	70

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Formato Instrumento Aplicado	128
---	-----

RESÚMEN

Un mundo de fronteras abiertas y posibilidades inmensas en todos los campos, hace necesario que países, ciudades e instituciones o empresas de los sectores comerciales e industriales tengan un referente de su desarrollo interno y su entorno. Frente a la firma del Tratado de Libre Comercio con USA, y otras naciones, requiere que los diferentes sectores de la economía Colombiana busquen como afrontar este suceso, y lo menos que pueden pensar es determinar que tan competitivos son. Y cuando de competitividad se trata no se debe dejar a Michael Porter, y su diamante de competitividad.

El estudio ANALISIS DE LAS CARACTERISTICAS ACTUALES DE COMPETITIVIDAD EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD QUE FUNCIONAN EN CARTAGENA DE INDIAS, se basa en estas cinco fuerzas van a permitir determinar las características competitivas de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad en Cartagena de Indias, considerando el enfoque las fuerzas de Michael Porter con el propósito de establecer las estrategias que mejoren su estructura competitiva.

Para este logro se procedió a realizar entrevistas-encuestas al personal de la alta dirección, gerentes o administradores, de 35 instituciones que prestan servicios

médicos de alta complejidad, consultándolos mediante un cuestionario que abarcaba cada una de las fuerzas del diamante de Porter.

Se pudo determinar que de las cinco fuerzas del diamante de Porter aplicadas a estas empresas, se observa que las barreras de entradas son altas, como capital, tecnología, regulación, que hace que la posibilidad de ingreso de nuevos competidores sea baja. La alta especificidad del producto ofertado por estas empresas hace difícil la consecución de productos sustitutos, por lo que esta fuerza es baja, debido a la poca posibilidad de mayores oferentes. En cuanto a la fuerza de los proveedores su número y la multiplicidad de la cadena de abastecimientos utilizada por las empresas, desde compras directas, hasta intermediaciones, hacen que no puedan ejercer una fuerza relevante. En donde existen alta presión de las fuerzas son: La rivalidad entre las empresas existentes, en su mayoría compiten con precios y uso de alta tecnología, librando arduas campañas publicitarias para obtener un mejor posicionamiento en el mercado. Esta misma razón hace que estos clientes tengan un alto grado de poder de negociación, siendo esta la fuerza que más afecta la competitividad de estas empresas, ya que pese a ser altamente regulado por el estado, se mueve bajo la ley de la oferta y la demanda, lo que pone a estas instituciones en desventajas con sus clientes preferidos-EPS.

Conocida como las fuerzas de la competitividad afectan estas empresas, se sugieren estrategias destacándose las alianzas estratégicas con otros sectores,

bajo la anuencia del estado, mirando la posibilidad de crear un cluster en Cartagena de indias.

Por lo anterior se puede asegurar que el sector esta en un proceso de madurez competitiva y conoce la relevancia de ello para su permanencia en el mercado a la luz de las nuevas tendencias.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de las empresas del sector Salud en Colombia están dando sus primeros pasos en lo referente a temas de tan alta relevancia como la competitividad, temas estos que en épocas anteriores no eran de mención en el medio, debido, quizás a la carencia de interés que generaba. El interés generado por la firma de los Tratados de Libre Comercio, la globalización y la internacionalización de la economía ha hecho que este sector del mercado comience a despertar de su letargo y se incorpore a los avances en el campo de la administración.

Se comienza a indagar sobre los elementos que hacen a una empresa más competitiva que sus rivales. El primero incluye las estrategias de mercadeo y las de desarrollo de procesos y productos que se asocian a la generación de ventajas competitivas; y el segundo, que depende, entre otros factores, de la tecnología de producción empleada, el entorno en el cual se desarrolla el proceso productivo y especialmente el uso eficiente que se haga de ellos. Por eso, para diversos autores, la competitividad relativa de las empresas no se basa exclusivamente en la comparación de precios relativos entre empresas, sectores productivos o la economía como un todo¹

¹ Caves, R. (1990) y Barton, D. (1988). "Efficiency in U.S. Manufacturing Industries; Pack, H. Industrialization and Trade", citado por Tansini, Rubén y Triunfo, Patricia (1998). *Eficiencia técnica y apertura comercial en cuatro ramas industriales*. En: Universidad de la República. Facultad de Ciencias sociales. Departamento de Economía. Documentos de trabajo. Documento 9/98, Diciembre; p 2.

A pesar de su importancia , es muy poco lo que se ha indagado sobre competitividad en el Sector de la Salud, y específicamente en las Instituciones Medicas de Alta Complejidad, en la ciudad de Cartagena, pero ya se generan inquietudes al respecto, tratando de interpretar el concepto de “ciudades productivas” en donde el gobierno local sirve de catalizador para el aprovechamiento de algunas ventajas de infraestructura o geográfica que le permiten en su conjunto ofertar productos de diferentes índoles, salud por ejemplo, buscando la participación en los mercados nacionales e internacionales, con lo cual se logra atraer inversión, generar empleo, ofrecer una mejor calidad de vida a quienes la habitan e incluso una mayor cohesión social.

El propósito de este trabajo fue en primer lugar determinar las características competitivas de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad en Cartagena de indias, tomando como referente las cinco fuerzas de Michael Porter. En segundo lugar proponer estrategias que puedan mejorar su estructura competitiva.

Para su desarrollo, se efectuó una búsqueda y análisis de la información existente sobre el tema, claramente expresados en dos capítulos, el primero de ellos una breve semblanza de los que es la competitividad y cuales son los componentes del diamante de Porter, que conforman la base de este documento. Posterior a ello se realiza un resumen del sector de la salud en Colombia, sus avances en el tiempo y su modus operandi en donde se destaca como la ley 100 de 1,993 realiza

un cambio radical en la forma de prestación de servicios de salud, que aunque sigue con un alto control estatal, también deja que las reglas del mercado, oferta y demanda, cumplan su función como en cualquier otro tipo de industria.

Se procedió a la selección de la muestra, escogiendo 36 de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la ciudad de Cartagena con criterio no probabilístico y que cumplieran con los requisitos de inclusión. Así mismo se determinaron cada una de las variables a utilizar y las preguntas que se realizarían en la encuesta para obtener el enfoque esperado. Posteriormente se les aplicó un instrumento cuyo enfoque está dado para cada una de las cinco fuerzas de Porter, lo que permitió conocer las condiciones de la demanda de servicios de salud de alta complejidad en la ciudad en cuanto a poder de negociación del cliente. De igual forma se pudo conocer sus condiciones de abastecimiento, que tan atractivo es el mercado para los nuevos competidores, y por último establecer el grado de amenaza de los productos sustitutos en dicho sector.

Seguidamente se realizó una caracterización del sector de la Salud en la Ciudad de Cartagena, su comportamiento en el departamento de Bolívar frente a la región Caribe y al país en general, encontrando que la participación del sector de la salud en el PIB departamental es del 3.2%, siendo la sexta actividad en su campo, comparado con un 2.8% a nivel nacional y un 21% encontrada en el departamento de Atlántico. De igual forma se destaca un crecimiento anual de 3.3%, comparados con el 1.5% anual que alcanza en promedio nacional. Se evalúa el crecimiento del

sector y se observa un aumento del 8.3 % en el número de instituciones prestadoras de servicios de salud, que se incrementaron entre los años 1.999 y 2.006. Adicional a ella se pudo determinar que la inversión en este sector entre el 2.004 y 2.006, se incrementó más del 11 %, quintuplicando el valor de las inversiones efectuadas en 1.999. En este documento se aprecia la distribución de ello discriminado por cada una de las áreas de este sector, incluyendo las de alta complejidad. Se hace referencia a la capacidad de estas instituciones, así como el diseño, por parte de los autores, de un esquema de cluster para esta ciudad.

Posteriormente, en el capítulo de mayor relevancia, se procede a realizar la presentación del análisis de los resultados obtenidos para cada una de las cinco fuerzas de Porter, en donde se destaca varios aspectos. Existen tres fuerzas que actúan fuertemente: La primera, la amenaza de nuevos competidores se encuentran datos como el hecho de que consideran que las barreras de entradas, principalmente las normas estatales vigentes, la economía de escala y la alta inversión de capital necesarios para incursionar, hacen que consideren una baja amenaza para el sector, teniendo en cuenta también que la salida del mercado no es fácil, ya que genera altos costos, agregándole a ello factores sentimentales en algunos casos. De igual forma la lealtad de los clientes, la confianza que ellos tienen con sus prestadores, favorecidos por la experiencia y la especificidad de los productos ofertados. La segunda, el poder de negociación de los clientes, que es bastante influyente, sobre todos en aquellos considerados “estrellas”, al existir

² Fuente: Cámara de Comercio de Cartagena de Indias.

ofertas y guerra de precios los clientes se fortalecen y pueden llegar a imponer sus condiciones, afectando de esta forma a las instituciones y su competitividad.

Solo existen dos factores que podrían favorecer la entrada de nuevos competidores, y son la facilidad de los canales de distribución, altos en el sector, y el deseo de algunos clientes de obtener servicios en otras IPS, por diversos motivos, ya que esto no le generaría a ese cliente ningún tipo de costo.

La tercera fuerza que se destacan en este estudio es la rivalidad entre las empresas existentes, el hecho de existir clientes “de mayor interés” hace que la puja por ganar su confianza lleve a una “guerra” intensa en precios y publicidad, con el fin de afianzarse en su nicho de mercado, u manteniendo un margen de rentabilidad alto como lo manifiestan alguno de los encuestados.

Existen dos fuerzas, el poder de negociación de los proveedores y la entrada de productos sustitutos, los cuales podrían decirse que no afecta en el momento en forma importante a estas instituciones. El numero de proveedores y la gran variedad en la cadena de suministros hace que no se dependa en exclusividad de ningún proveedor lo que facilita el desenvolvimiento de ello, así mismo el numero de estos permite una adecuada selección por parte de las IPS. Caso similar, pero inversamente en numero, es la posibilidad, casi nula, de la entrada de nuevos sustitutos, esto debido a la gran especificidad de los productos ofertados, los cuales difícilmente podrían ser remplazados en el mediano plazo y con costos

demasiado alto para los clientes, para ello las IPS están a la expectativa de las nuevas tecnología para no caer en la absolecencia que si podría acarrear de alguna forma un traspie en su desarrollo.

Se concluye el trabajo explicando de grado de afectación de estas fuerzas en la competitividad de las IPS, y realizando recomendaciones y estrategias claves para el éxito, una de las mas destacadas seria el aprovechamiento de la infraestructura turística y hotelera, así como la posición geográfica y la confianza en los productos para que orientados por el estado, Alcaldía Mayor de Cartagena, se trabaje en pro de la conformación de un Cluster, con la intervención intersectorial, buscando beneficios para todos los actores.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El campo de La Salud en Colombia ha venido dando un giro vital a raíz de la promulgación de la ley 100 de 1.993³, que permitió que la empresa privada entrara a concursar en la prestación de un servicio cuyo monopolio estaba centrado en el estado, cobijado por el derecho constitucional de garantizar la salud a todos los colombianos.

La entrada en vigencia de esta norma y el ingreso del capital privado al sector salud ha permitido que el país se sintonice con las tendencias mundiales en este campo lo que ha generado diversas opiniones y el desarrollo de diversos enfoques, pero al mismo tiempo le ha permitido a economías como la nuestra avanzar en investigación y formas de tratamiento especializados, anteriormente poco desarrollados por la baja cobertura del estado.

Existen estrategias de salud como las implementadas en Cuba en América Latina, Miami o Houston en Estados Unidos, Jordania en el Mundo Árabe y Singapur en el

³ Ley 100 de 1.993. Ley de la republica por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Sudeste Asiático, que han generado diferenciación y competitividad en este sector, provocando un alto impacto en las comunidades y la sociedad.

En Colombia, existen algunos avances en este tema, en Medellín, Cali y Bogotá⁴. En esta última ciudad, la Cámara de Comercio de Bogotá, como resultado del estudio de Competitividad de Monitor y de un minucioso análisis de clusters competitivos, identificó al de salud de alta complejidad como uno de los más promisorios para desarrollar.

La privilegiada posición geográfica de Cartagena de Indias, es un factor positivo para la competitividad del sector salud, por su cercanía a mercados de la Comunidad Andina de Naciones, a Centroamérica y a los Estados Unidos. Sin embargo, a la fecha no se ha realizado un estudio en la ciudad que permita a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud determinar en que condiciones se encuentran para competir con los mercados antes mencionados y el resto del país.

A primera vista se puede pensar que existen tres factores que apuntarían a obtener ventajas competitivas: la combinación Salud-Turismo, la referencia de personalidades de talla mundial y la mano de obra calificada e infraestructura tecnológica con que cuentan las instituciones locales para poder ofertar servicios especializados de salud con calidad a nivel nacional e internacional.

Michael Porter afirma que la competitividad supone un proceso fuertemente localizado que fomenta la especialización y la eficacia local. Por ello, las ciudades son espacios que pueden ofrecer ventajas competitivas, en la medida en que posean diferentes factores de atracción. De la anterior reflexión se puede determinar la importancia que tendría para el sector y la ciudad la conformación de un cluster de salud de alta competitividad.

De otra parte, Peter Druker refiere que las actividades claves en las que se debe hacer énfasis si se desea crear riqueza y valor se deben basar en la competitividad y la innovación, centrados en la aplicación del conocimiento al trabajo.

Lo anterior es tan relevante, que el propio estado colombiano ha desarrollado una estrategia denominada “Convenio de competitividad exportadora de servicios especializados de salud”, cuyo principal objetivo es lograr la competitividad y fortalecimiento del sector mediante la implementación de una serie de acciones, tanto del sector privado como público que propendan por: integrar y fortalecer los gremios del sector salud; fomentar la vocación exportadora; promover una cultura de mejoramiento continuo y calidad en clínicas y hospitales; apoyar la investigación científica orientada a la exportación de servicios de salud; facilitar el

⁴ Alianza Salud Capital. www.bogotaturismo.gov.co/bogota_universitaria/

proceso de exportación de servicios de salud; y apoyar las iniciativas de exportación de servicios de salud.⁵

Algunas de las actividades realizadas a la fecha y que dan apoyo a estas iniciativas se reflejan en las siguientes normas:

- Decreto reglamentario 2107 de octubre 8 de 2001 referente al tema de visas. Con dicho decreto se busca facilitar la entrada al país de pacientes extranjeros, que ingresan con el fin de efectuarse procedimientos médicos especializados.
- Decreto 2331 de octubre de 2001, que aprobó el Sistema Especial de Importación – Exportación, para la exportación de servicios, mecanismo que permite la suspensión de los derechos de aduana y diferir el IVA para la importación temporal de bienes de capital utilizados en la exportación de servicios de salud.
- Levantamiento de la información relevante en mercados potenciales para la exportación de servicios, en países como Estados Unidos, Costa Rica, Ecuador y Guatemala.
- A través de Proexport se realizó la promoción de los servicios especializados que prestan 31 instituciones de salud a través de los proyectos: Valle de la

⁵ Convenio de competitividad de exportadores de servicios especializados de Salud, Ministerio de Comercio exterior, republica de Colombia, Suscrito en la ciudad de Medellín a los 13 días del mes de julio del año 2001.

Salud de la ciudad de Cali, Salud sin Fronteras de la ciudad de Medellín, Salud Capital de Bogotá.

Teniendo en cuenta lo anterior, analizar el estado actual de competitividad del sector de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en Cartagena en los niveles de alta complejidad, se convierte en un importante punto de apoyo para la toma de decisiones a nivel empresarial y estatal en la medida en que al determinar las debilidades y fortalezas al interior de las empresas del sector, se adopten estrategias que permitan mejorar la posición competitiva de la industria en la región, para afrontar con éxito la competencia de las empresas establecidas en las otras regiones del país y en el extranjero, debido a los procesos de internacionalización que se avecinan, en particular el Tratado de Libre Comercio (TLC) con los Estados Unidos.

Sin embargo, como requisito fundamental para que las empresas del sector de prestación de servicios de salud adopten las medidas necesarias para ser competitivas a nivel nacional e internacional, se deben identificar las debilidades que ponen en riesgo la permanencia de estas empresas en el mercado, así como las fortalezas que les permiten tener algún tipo de ventaja sobre sus competidoras. Por lo anterior vale la pena preguntarse:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de competitividad que presentan las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad en Cartagena de Indias desde su estructura actual, y como podrían ser mejoradas?

2. JUSTIFICACIÓN

Con el presente trabajo se pretende realizar un análisis del entorno competitivo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de alta complejidad⁶ en la ciudad de Cartagena, utilizando como base fundamental de la misma el diamante de competitividad de Porter. Esto permitirá el diseño de estrategias tendiente a lograr una Cartagena competitiva en el mercado nacional e internacional en este sector.

Este proyecto se considera muy pertinente debido a que son pocos, para no decir ninguno, los estudios realizados en este sector en la ciudad de Cartagena, y es necesario que en esta ciudad se identifiquen y analicen los distintos factores y condiciones requeridas para ponerse a la altura de otras ciudades que han avanzado en este tema como Medellín, Bogotá y Cali, las cuales han desarrollado clusters de servicios de salud de alta complejidad, que gozan de reconocimiento a nivel nacional e internacional.

Con los resultados de esta investigación, se pretende generar elementos de conocimiento sistemático y orientación para la toma de decisiones de las instituciones del Sector que permita diseñar planes de desarrollo hacia la creación

de Océanos Azules, innovando y descubriendo nuevos nichos de mercados mediante la cooperación intrasectorial y intersectorial, con industrias afines de servicios, como la turística, sin dejar de lado el estado, como ente regulador.

⁶ Instituciones prestadoras de salud de alta complejidad: Instituciones en las cuales para prestar los servicios pertinentes requieren de un nivel alto de tecnología y de conocimiento o especialización del recurso humano.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características competitivas de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad en Cartagena de indias, considerando el enfoque de las cinco fuerzas de Michael Porter con el propósito de establecer las estrategias que mejoren su estructura competitiva.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la composición actual del sector de instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad de la Ciudad de Cartagena, en lo referente a la rivalidad de las empresas que lo conforman.
- Analizar las condiciones de la demanda de servicios de salud de alta complejidad en la ciudad en cuanto a poder de negociación del cliente.
- Señalar las condiciones de abastecimiento del sector de servicios de salud de alta complejidad en Cartagena.
- Determinar el atractivo del mercado para la amenaza de entrada de nuevos competidores en el sector de servicios de salud de alta complejidad en Cartagena.
- Establecer el grado de amenaza de ingreso de productos sustitutos en el sector de servicios de salud de alta complejidad en Cartagena.

- Formular estrategias que contribuyan al fortalecimiento competitivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad que funcionan en Cartagena.

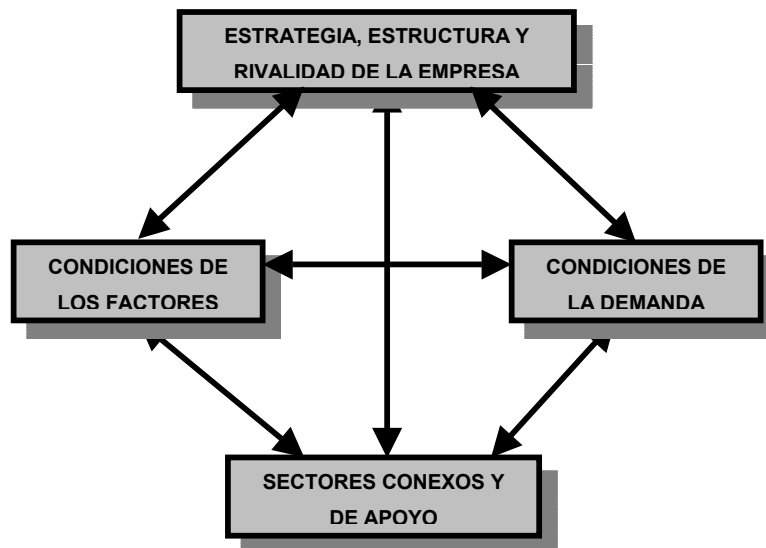
4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

El principal referente en el tema de la competitividad es Michael Porter, quien fue el primero en acuñar el término de ventajas competitivas, marcando un distanciamiento con el pensamiento económico clásico que se sustentaba en el término de ventajas comparativas.

Según la teoría de Porter, las ventajas competitivas son el resultado de cuatro atributos interrelacionados: las condiciones de los factores; las condiciones de la demanda; la existencia o la falta de industrias relacionadas de apoyo; y las estructuras y estrategias de negocios y la rivalidad. Estos cuatro atributos conforman el sistema Los Determinantes de la Ventaja Nacional, al cual Porter denominó "Diamante" (Ver gráfico 1).

Gráfico 1. El diamante de Porter



Fuente: Porter (1990)

✓ **Primer factor: Condiciones de los factores:**

Para Porter (1990) los factores de producción son los insumos, tales como mano de obra, tierra cultivable, recursos naturales, capital e infraestructura, que son indispensables para competir en cualquier sector. Estos factores pueden clasificarse en dos tipos: básicos y avanzados.

Los factores básicos se heredan de forma pasiva, o su desarrollo de factores básicos no requiere gran esfuerzo y por ende son de fácil acceso para los competidores. Por su parte, los factores avanzados, requieren niveles de inversión elevados, recursos humanos sumamente cualificados y una infraestructura moderna y eficiente.

Para obtener ventajas competitivas de orden superior, tales como productos diferenciados y tecnología de producción propia, los factores avanzados son los más significativos.

✓ **Segundo factor: Condiciones de la demanda**

El segundo determinante genérico de la ventaja competitiva en un sector son las condiciones de la demanda interna para el producto o el servicio del sector. En este factor deben tenerse en cuenta tres aspectos:

La composición y calidad de la demanda interior (o naturaleza de las necesidades del comprador).

El tamaño y pautas del crecimiento de la demanda interna.

Los mecanismos mediante los cuales se transmiten a los mercados extranjeros las preferencias domésticas de una nación.

✓ **Tercer factor: Sectores conexos y de apoyo**

La proximidad espacial de industrias que se encuentran "hacia arriba" o "hacia abajo" genera ventajas competitivas porque facilita el intercambio de información y fomenta un continuo intercambio de ideas e innovación.

✓ **Cuarto factor: Las estrategias, estructuras y rivalidad de las empresas**

Porter se da cuenta que, a pesar de todas las diferencias y peculiaridades nacionales, una característica compartida por las economías competitivas consiste en que existe una fuerte competencia entre las firmas nacionales. Desde una perspectiva estática, las firmas líderes nacionales pueden gozar de ventajas de escala; pero el mundo real está dominado por condiciones dinámicas, y en este contexto es la competencia directa la que impulsa a las firmas a trabajar para incrementar su productividad y su innovación; aquí la competencia anónima a menudo se convierte en rivalidades concretas y feudos, especialmente cuando los competidores están concentrados espacialmente.

Otro concepto desarrollado por Porter es el análisis de las cinco fuerzas. Éste concepto es útil para analizar la posición competitiva y los retos estratégicos de una industria. Las cinco fuerzas son:

1) **Amenaza de entrada de nuevos competidores.** El mercado o el segmento no es atractivo dependiendo de si las barreras de entrada son fáciles o no de franquear por nuevos participantes que puedan llegar con nuevos recursos y capacidades para apoderarse de una porción del mercado, dentro de este punto se pueden vislumbrar varios determinantes, a saber:

- a. Economía de escala
- b. Diferenciación del producto
- c. Requisitos de Capital

- d. Costos Cambiantes
- e. Acceso a canales de distribución
- f. Desventajas de costos.
- g. Políticas Estatales.

2) **La rivalidad entre los competidores.** Para una empresa será más difícil competir en un mercado en el que los competidores sean muy numerosos y estén bien posicionados, y los costos fijos sean altos, pues constantemente estará enfrentada a guerras de precios, campañas publicitarias agresivas, promociones y entrada de nuevos productos. La intensidad de la rivalidad es mayor si se presentan los siguientes factores:

- a. Crecimiento lento del mercado, en donde el crecimiento de cada industria solo se podrá dar con base en la infiltración del mercado de sus competidores ya que no existe otra forma de incrementar su participación en el mercado.
- b. Muchos competidores en igualdad de condiciones, un mercado equilibrado, es difícil general estrategias de diferenciación.
- c. Cuando existen costos fijos muy elevados, al tratar de diluir sus costos fijos, las empresas pueden caer en una sobreproducción, lo

que podría generar una sobreoferta, con sus consecuencias dadas la ley de la oferta y demanda⁷.

- d. Cuando el producto ofrecido es genérico o se convierte en un *commodity*, aquí la rivalidad se efectúa con base en los precios, ya que el usuario no recibe ninguna diferenciación entre los productos ofertados por las diferentes empresas.
- e. La Barrera de salida, a medida que estas son mas fuertes, como es el caso de las Instituciones Prestadoras de servicios, generados por su alta especificidad y la inversión en activos para ello, hacen que la rivalidad se intensifique.

3) **Poder de negociación de los proveedores.** Un mercado o segmento del mercado no será atractivo cuando los proveedores estén muy bien organizados gremialmente, tengan fuertes recursos y puedan imponer sus condiciones de precio y tamaño del pedido.

La situación será aún más complicada si los insumos que suministran son claves para la empresa, no tienen sustitutos o son pocos y de alto costo. La situación será aun más crítica si al proveedor le conviene estratégicamente integrarse hacia adelante.

⁷ Viscencio Bramila, Hector. Economía para la toma de Decisiones. Editorial Thomson. México 2.002

El sistema de aseguramiento en Salud proporciona a los proveedores de equipos y medicamentos las restricciones del caso, obligando a las Instituciones Prestadoras de servicios a contratar bajo las condiciones de las Empresas Promotoras de Salud, ya sea del Régimen Contributivo o del Subsidiado, con lo cual se limita la capacidad de exigir calidad del servicio y reduce el margen de negociación de las condiciones comerciales.

Los proveedores de insumos de alta calidad en los servicios que utilizan tecnología de última generación, como son pocos en el mercado, establecen condiciones comerciales que en muchos casos son difíciles de cumplir, como son pagos anticipados, lo que no permite que todos los prestadores tengan las mismas oportunidades de acceder a esta tecnología.

4) **Poder de negociación de los compradores.** Un mercado o segmento no será atractivo cuando los clientes están muy bien organizados, el producto tiene varios o muchos sustitutos, el producto no es muy diferenciado o es de bajo costo para el cliente, lo que permite que pueda hacer sustituciones por igual o a muy bajo costo. A mayor organización de los compradores mayores serán sus exigencias en materia de reducción de precios, de mayor calidad y servicios y por consiguiente la corporación tendrá una disminución en los márgenes de utilidad. La situación se hace más crítica si a las organizaciones de compradores les conviene estratégicamente integrarse hacia atrás.

En el sistema colombiano existen tres tipos de compradores, los que tienen capacidad adquisitiva y acuden a los servicios y son cancelados, ya sea por ellos mismos, o por intermedio de las denominadas compañías de medicina prepagada⁸

Otro de los compradores esta dado por el grupo de las aseguradoras, sean EPS o ARS, las cuales contratan sus servicios acorde a un manual tarifario determinado por el estado, lo cual limita el poder de negociación.

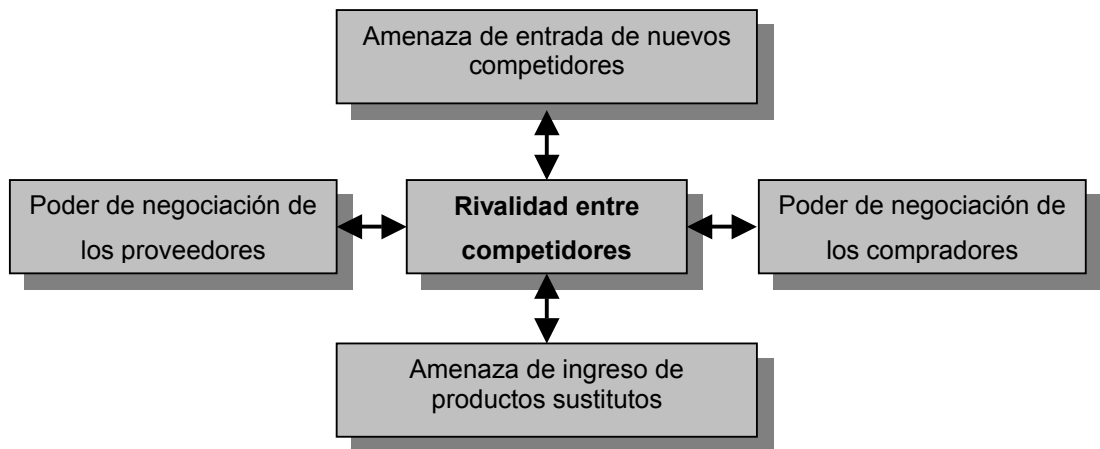
Y por ultimo el estado, quien contrata la atención a un grupo de personas que no tienen acceso a ninguno de los anteriores bajo las condiciones que el propio estado pone.

5) **Amenaza de ingreso de productos sustitutos.** Un mercado o segmento no es atractivo si existen productos sustitutos reales o potenciales.

La situación se complica si los sustitutos están más avanzados tecnológicamente o pueden entrar a precios más bajos reduciendo los márgenes de utilidad de la corporación y de la industria.

⁸ Compañías que ofrecen paquetes de servicios no cubiertos por los planes de beneficios comunes.

Gráfico 2. Las cinco fuerzas competitivas que determinan la competencia en un sector.



Fuente: Porter (1998)

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Cualquier estudio, artículo o teoría sobre la competitividad nos trae a referencias a la persona que en los últimos años más ha influenciado en el tema. Nos referimos a Michael Porter, y cual definición de competitividad es la siguiente: "la competitividad está determinada por la productividad, definida como el valor del producto generado por una unidad de trabajo o de capital. La productividad es función de la calidad de los productos (de la que a su vez depende el precio) y de la eficiencia productiva. Por otro lado, la competitividad se presenta en industrias específicas y no en todos los sectores de un país"

En ese mismo orden de ideas debemos definir la productividad. La productividad es un factor de producción en la medida que expresa la producción como proporción de la cantidad de insumo requerido para producirlo.

De igual forma debemos establecer uno de sus principales aportes al análisis de la competitividad: el diamante de Porter, que es una técnica o herramienta de análisis para conocer la productividad de una empresa, sector, industria o país, mediante el estudio de 4 variables específicas: condiciones de factores, condiciones de demanda, industrias conexas y el ambiente donde compiten las organizaciones.

El estudio se realiza en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es decir en aquellos centros en donde se les brinda atención a las personas que requieren de una atención en salud. De acuerdo al grado de complejidad de prestación de servicios pueden ser de baja, mediana o alta complejidad, en estas últimas son aquellas que tienen un nivel elevado de tecnología en los equipos y dotaciones, el recurso humano tiene un nivel de preparación elevado, y los procedimientos que allí se efectúan son de muy difícil manejo.

En esta variedad de entidades se encuentran los servicios de atención hospitalaria, los Hospitales y clínicas, que son instituciones prestadoras de servicios que cuentan con camas para la hospitalización de los pacientes, así como los servicios ambulatorios especializados, los cuales están conformados por

profesionales de uno o varios ramos que se asocian para brindar atención ambulatoria, en donde el paciente o usuario de los servicios no requiere ser hospitalizado. De igual forma, se tienen en cuenta los servicios especializados para diagnóstico de patologías especializadas.

Los primeros indicios de formas de organización de la atención en salud datan de Prusia durante el siglo XVIII con el Surgimiento de médicos distritales que operaban como administradores encargados de la salud de grupos poblacionales de al menos 6.000 y hasta 50.000 habitantes⁹.

El documento conocido como reporte Dawson es considerado como la primera descripción teórica completa sobre la gerencia eficiente de los servicios de atención en salud. En él se hace mención por primera vez al término «centro de salud primario» estableciéndolo como la puerta de entrada del individuo en su búsqueda de servicios médicos, lo cual sigue vigente hoy día en Colombia. Para Dawson, estas instituciones equipadas para la atención preventiva y curativa, manejadas por médicos generales, deberían ser el primer contacto de una población con sus unidades de atención en salud, dentro de una determinada área geográfica¹⁰.

⁹ Sierra Tamayo, Mauricio y Gómez Gutiérrez, Luis. Caracterización y evaluación de la pertinencia de las remisiones generadas en la red adscrita de la Secretaría distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá, noviembre del 2.000.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. El informe Dawson sobre la reorganización de los servicios de salud. OPS/OMS: Washington D.C.; 1963.

A partir de los elementos centrales del reporte Dawson, la Organización Panamericana de la Salud - OPS, fundamentó en los años sesenta su propuesta de atención en salud por niveles de complejidad tecnológica. La atención por niveles de complejidad se propuso como un método para organizar la oferta de servicios de manera que el paciente ingresara al sistema a través del primer nivel de atención y pudiera pasar a los otros niveles cuando la necesidad particular así lo justificara.

El término Complejidad se definió como grado de diferenciación de tareas que integran la actividad global de un establecimiento y grado de desarrollo alcanzado por el mismo. Niveles de complejidad tipificaban establecimientos de salud y, por tanto, no debían confundirse con niveles de atención a pesar de la relación existente entre estos. El concepto de complejidad está conformado, por tanto, por elementos como el grado de diferenciación de los servicios finales, intermedios y administrativos, el nivel de capacitación y especialización del recurso humano y, el equipamiento con que se cuenta. El uso del concepto de niveles de complejidad permite, entre otros, señalar los caminos más convenientes para la referencia y contrarreferencia de usuarios dentro de un sistema coherente de atención progresiva¹¹.

¹¹ COLOMBIA. Niveles de complejidad: modelo teórico. Ministerio de Salud: Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Bogotá; 1986

La Ley 10 del 10 de enero de 1990, por medio de la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud (SNS), redefinió el servicio público de salud, estableciendo que la prestación de los servicios, en todos los niveles, estaba a cargo de la nación, con carácter gratuito en sus servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio con las entidades territoriales, los entes descentralizados y las personas privadas autorizadas para tal efecto. Los principios básicos del reorganizado SNS serían la universalidad, la participación ciudadana, la subsidiariedad, la complementariedad y la integración funcional.

El Decreto reglamentario 1760 de 1990 -por el cual se establecieron y definieron los niveles de atención, tipo de servicio y grado de complejidad- definió como nivel de atención la responsabilidad del ente territorial en la organización de los servicios de salud, a través de una o varias entidades que prestan servicios; estableció que estos se organizaran de acuerdo con su complejidad en servicios, departamentos, unidades, secciones y grupos. Estos comprenden el conjunto de recurso humano, tecnológico y material, organizados para solucionar problemas de salud y apoyar o complementar dicha solución, cuya actividad se desarrolla en el espacio hospitalario o en los espacios comunitarios.

El artículo 49 de la Constitución Política de la República de Colombia señaló la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Los artículos 334 y 365 de la carta política,

establecieron la facultad del Estado para mantener la regulación, control y vigilancia del servicio de salud como servicio público.

Además, dentro de la nueva reorganización del sistema de salud se otorgaron atribuciones al Estado Colombiano, por intermedio del Ministerio de Salud, para organizar y establecer el régimen de referencia y contrarreferencia - artículo primero, ordinal m. Mientras el Decreto 1471, reglamentario de la Ley 10 del año 1990, asignó a la división de referencia y contrarreferencia la función de diseñar, implementar, controlar y evaluar el régimen correspondiente; fue mediante el Decreto 2759 del 11 de diciembre de 1991, que se organizó y estableció el actual régimen vigente de referencia y contrarreferencia para todo el territorio de la República de Colombia.

Uno de los documentos macros de la atención de salud actual en Colombia, denominado Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, reglamentado mediante la Resolución No 5261 de 1.994, establece entre otros la responsabilidades del personal de la salud por niveles de complejidad, estableciéndolos de la siguiente manera¹²:

- NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.

- NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
- NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del medico general y/o profesional paramédico.

El artículo 21 establece una clasificación por niveles de complejidad para la ATENCION MEDICO QUIRURGICA. Para efectos de clasificación de los procedimientos quirúrgicos, se establece la siguiente discriminación como parte del presente Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos, así:

- NIVEL I: GRUPOS 01, 02, 03.
- NIVEL II: GRUPOS 04, 05, 06, 07, 08.
- NIVEL III: GRUPOS 09 Y SIGUIENTES.
- NIVEL IV: Se establece de acuerdo al procedimiento practicado en las patologías CATASTROFICAS.

Los servicios de los prestadores de servicios de salud se continuarán clasificando en grados de complejidad de acuerdo con la tecnología y el personal responsable de cada actividad, intervención o procedimiento de salud. Los grados de complejidad son bajo, mediano y alto, en este último se incluyen los niveles tres y cuatro previstos en la Resolución 5261 de agosto 5 de 1994¹³.

¹² Resolución 5261 de 1.994, artículo 20 y 21

¹³ Artículo 3 del decreto 2753 del 13 de noviembre de 1.991

Según esta establecido por la normatividad Colombiana define como Prestadores de Servicios de Salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes¹⁴.

a) Institución Prestadora de Servicios: Es todo establecimiento organizado para la prestación de los servicios de salud;

b) Grupo de práctica profesional: Es el grupo de profesionales del área de la salud que se puede constituir como persona jurídica independiente o conformarse mediante acuerdos contractuales, para prestar servicios de salud a los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud;

c) Profesional independiente: Es la persona natural con título de educación superior en el área de la salud, registrado, que presta los servicios en forma directa a los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Para poder fungir como prestador de servicios de salud se debe estar inscrito en el Registro especial de prestadores de servicios de salud. Es la base de datos del Ministerio de Protección Social y las Entidades Departamentales y Distritales de

¹⁴ Artículo 2 del decreto 2309 del 15 de octubre del 2.002

Salud, en el cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales que se encuentran habilitados.

En el artículo No 2 del decreto 2753 del 13 de noviembre de 1997 Los prestadores de servicios de salud pueden prestar servicios de salud bajo dos modalidades: hospitalaria y ambulatoria; esta última podrá ser intramural (consultorios u hospitales) o extramural (domicilios o sitios de campañas fuera de hospitales o consultorios). Los prestadores de servicios de salud pueden establecer distintas combinaciones en la prestación de los servicios.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5.1.1 Temporal

El análisis de fuentes secundarias y datos históricos se realizará para el período comprendido entre el año 1996 y 2006.

El análisis de fuentes primarias se realizará en la actualidad para determinar las características de competitividad en las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad.

5.1.2 Espacial

La cobertura del presente estudio será a nivel local, en la Ciudad de Cartagena de Indias – Bolívar, debido a que su ubicación geográfica representa una oportunidad para las entidades prestadoras de este tipo de servicios.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo analítico, dado que se pretende describir las características de competitividad del sector salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad con el fin de plantear las estrategias para mejorar las condiciones de competitividad, desde el punto de vista de las cinco fuerzas competitivas de Porter.

5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	FUENTE
Intensidad de la rivalidad de los competidores	Número de competidores Barreras emocionales Crecimiento de la industria Guerras de precios Restricciones gubernamentales y sociales Costos de salida Márgenes de la industria	Encuesta aplicada al sector.
Amenaza de nuevos competidores	Economías de escala Lealtad del cliente (o "de marca") Costo de cambio Requerimientos de capital Acceso a canales de distribución Experiencia y efectos de aprendizaje Regulación de la industria Diferenciación de producto Acceso a la tecnología Ventaja en costos sin tener en cuenta la escala Política gubernamental	Encuesta aplicada al sector.
Poder de negociación de proveedores	Poder de negociación Precio Nombre Localización Grado de confianza Relación Peligro de integración hacia delante Presencia de productos sustitutos Costo de cambio de proveedor Calidad del producto	Encuesta aplicada al sector.
Poder de negociación de clientes	Costo de cambio del cliente Número de clientes importantes sobre el total Amenaza de integración hacia atrás Facilidad para encontrar productos sustitutos	Encuesta aplicada al sector.

	Implicación con el producto Poder de negociación	
Amenaza de productos sustitutos	Disponibilidad de productos sustitutos cercanos Costo de cambio para el comprador Agresividad Contraste relación valor-precio	Encuesta aplicada al sector.

5.4 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

5.4.1 Población y Marco Muestral

La población está conformada por todas las instituciones que prestan servicios de salud de alta complejidad en la ciudad de Cartagena, y que se encuentran inscritas en el Registro especial de prestadores de servicios de salud, base de datos del Ministerio de Protección Social y las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en el cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentran habilitados para operar. En total en Cartagena hay inscritas en este registro un total de 55 IPS que prestan servicios de alta complejidad.

5.4.2 Tamaño de la Muestra

El criterio para la selección de la muestra es de tipo no probabilística, se realizó una selección de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (Clínicas y hospitales) cuyos servicios son catalogados de Nivel 3 (de mayor complejidad) por

el Ministerio de la protección Social, de acuerdo a la complejidad de los servicios ofertados con base en el uso de los recursos (tecnológicos o del conocimiento). Este nivel es el que de una forma u otra se podría exportar, debido a que los tratamientos son delicados y costosos, los demás niveles pueden ser realizados en instituciones con menos especificidad.

Se excluyen de este nivel las atenciones de odontología y las consultas médicas especializadas, debido a que la mayoría de los casos no son instituciones como tal, sino profesionales independientes, quedando las 36 Instituciones que prestan servicios Médicos de alta complejidad seleccionadas para la muestra.

5.5 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.5.1 Fuentes de Información

Información Primaria: Encuestas aplicadas a la población de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad.

Información Secundaria: Leyes, decretos, regulaciones, informes, artículos gubernamentales en política de salud, de la Superintendencia de Salud, Ministerio de Protección social y demás entidades reguladoras.

5.5.2 Técnicas de recolección de información

Información primaria: Se utilizará una encuesta que contiene un cuestionario estructurado con 38 preguntas en total de selección múltiple, enfocadas a evaluar cada una de las fuerzas de porter. El cuestionario será aplicado a ejecutivos de alto nivel (Gerente y Directores Administrativos).

Información secundaria: Se utiliza la técnica de análisis de documentos mediante fichas de lectura.

6. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN CARTAGENA

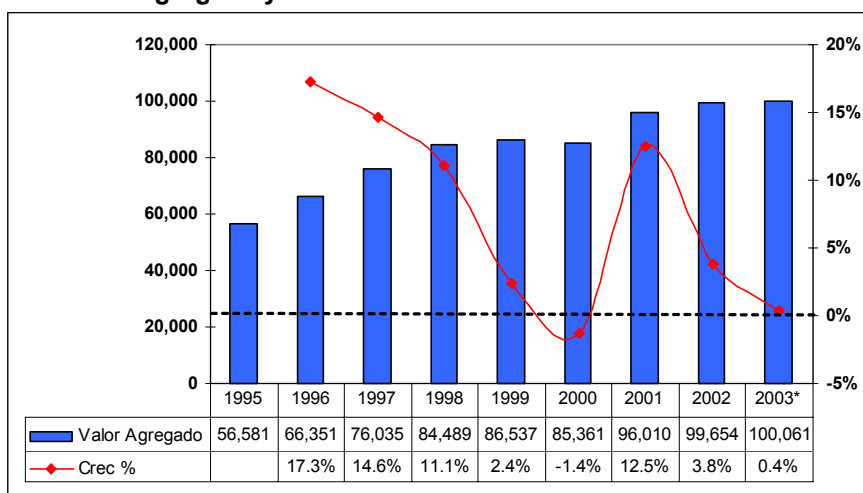
6.1 CONTEXTO GENERAL DEL SECTOR SALUD

6.1.1 Comportamiento del sector salud departamental frente a la Región Caribe y Colombia

La dinámica del sector salud en Bolívar ha mostrado una tendencia creciente desde mediados de la década de los noventa, teniendo en cuenta que la tasa media de crecimiento anual del valor agregado generado por el sector ha alcanzado el 7,6% entre 1996 y el año 2003. Tal y como se aprecia en el gráfico 3, en 1995 el sector salud generó en Bolívar \$56.581 millones de pesos (a precios constantes de 1994) mientras que en el 2003 alcanzó a generar \$100.061 millones de pesos, lo cual representa un incremento real del 77% en el valor agregado generado por las actividades dedicadas al servicio de salud en el departamento. Sin lugar a dudas estos incrementos representan un comportamiento halagador para el sector en el periodo en estudio, dentro del cual han existido altibajos propios de una economía de mercado. De hecho el gráfico 3 nos muestra que hasta 1999 el sector salud departamental creció a tasas considerablemente altas –

el promedio de crecimiento alcanzó el 11,4% - las cuales fueron frenadas por la crisis económica de 1999, sin embargo, para el sector, los efectos fueron menores que para la economía en general y sólo se vieron un año después, entre otras cosas debido a que la salud es un servicio de primera necesidad (esto se puede apreciar mejor en el gráfico 6).

Gráfico 3. Valor agregado y crecimiento del sector salud de Bolívar. Millones de \$



Fuente: Cálculos de los autores con base en Dane. *Último dato disponible para Bolívar

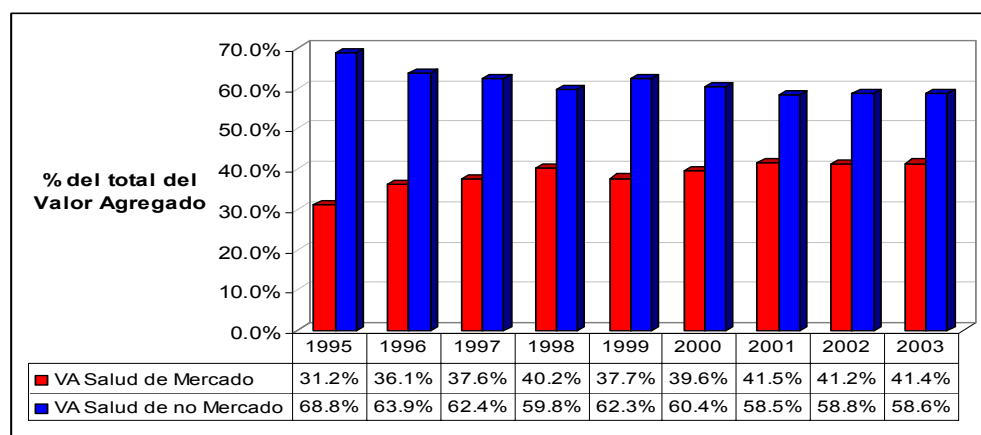
Del 2001 en adelante, se muestra una recuperación en la dinámica del sector la cual sin embargo no fue sostenida, ya que hacia el año 2003 sólo se alcanzó un crecimiento del 0,4%. Aún cuando no se disponen de cifras para periodos posteriores a el año 2003, se puede decir que luego de éste año la dinámica del sector ha seguido siendo positiva, teniendo en cuenta que la dinámica de la economía colombiana en los últimos tres años ha mostrado una recuperación sostenida, lo cual como se verá más adelante se refleja en el comportamiento del sector de servicios de salud.

Una característica que muestra el sector salud es que el valor agregado generado por esta actividad se concentra principalmente en aquellos agentes que los proveen de forma gratuita o un precio que no es económicamente significativo, por lo cual se denomina producción de no mercado¹⁵. Dichos agentes pueden ser el Estado o bien entidades sin fines de lucro o no gubernamentales. Ello es de esperarse en la medida que la salud es un bien público, el cual debería proveerse gratuitamente por el estado. Sin embargo, como se aprecia en el gráfico 4 (el cual se graficó con datos estadísticos obtenidos del DANE) el valor agregado de las entidades de mercado ha venido ganando participación en la generación del valor agregado del sector salud, como efecto de los procesos de privatización y la aplicación de la Ley 100 desde el año 1993¹⁶, la cual reglamenta la prestación de este servicio en Colombia. De hecho, a mediados de la década de los noventa el valor agregado del subsector salud de no mercado representaba el 68,8% del total generado por este sector a nivel departamental, mientras que el subsector salud de mercado representaba el 31,2% restante. Ya para el año 2003 este último subsector ganó unos 10 puntos porcentuales en la generación de valor agregado del sector salud departamental, llegando a representar el 41,4%.

¹⁵ Cuaderno de la Ciudad. Serie Productiva y Competitiva N° 3, principales resultados de las cuentas económicas distritales 1990-2000, Secretaria de hacienda Distrital - Bogotá, Pag. 13.

¹⁶ Los estímulos derivados de la Ley 100 para el sector salud privado se hicieron notar en el periodo de estudio en la medida en que el valor agregado departamental del subsector salud de mercado creció a un mayor ritmo medio anual (11,9%) que el subsector salud de mercado (5,4%).

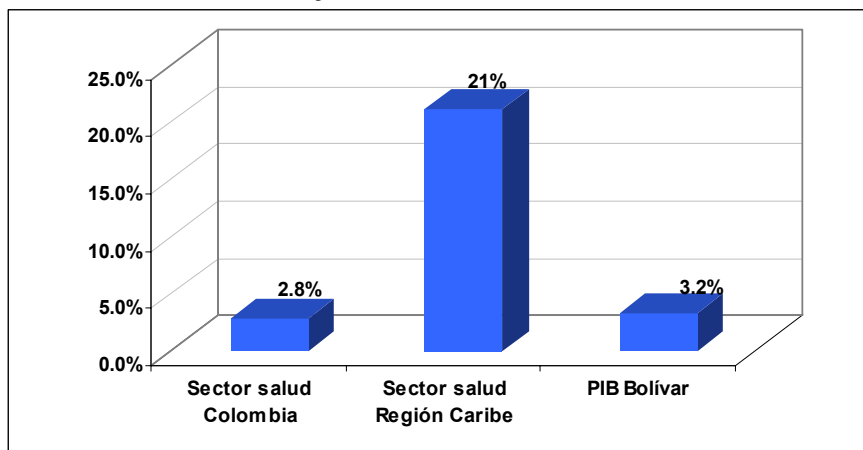
Gráfico 4. Distribución del Valor agregado del sector salud de Bolívar, 2003*



Fuente: Cálculos de los autores con base en Dane. *Último dato disponible para Bolívar

Por otra parte, la importancia del sector salud de Bolívar se puede apreciar en sus participaciones en el PIB departamental, el valor agregado del sector salud de la Región Caribe y en el de Colombia (ver gráfico 5). Como se puede apreciar, el sector salud bolivarense representa el 3,2% del PIB departamental siendo la sexta actividad económica en generación de valor agregado a nivel departamental. Así también, a nivel del sector salud regional, Bolívar es el segundo en importancia luego de Atlántico, participando con el 21% mientras que a nivel nacional representa el 2,8% del valor agregado del sector salud.

Gráfico 5. Participación del sector salud de Bolívar en el sector salud de Colombia, Región Caribe y en el PIB de Bolívar, 2003*



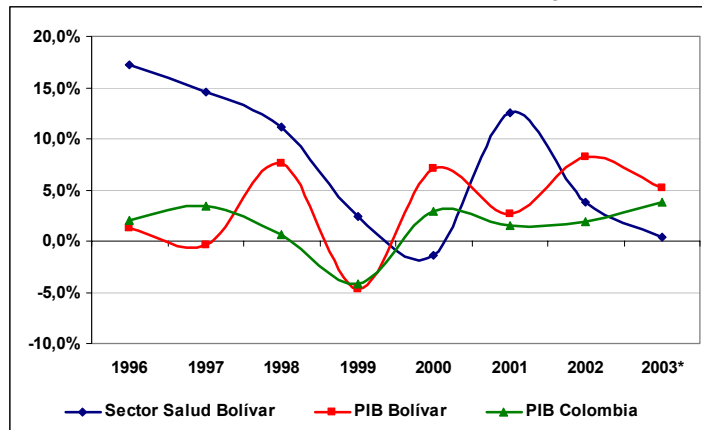
Fuente: Cálculos de los autores con base en Dane. *Último dato disponible para Bolívar

La dinámica del sector salud departamental frente al crecimiento departamental y nacional en general, ratifica lo observado el gráfico 3, teniendo en cuenta que el crecimiento promedio del sector salud departamental alcanzó el 7,6% entre 1996 y 2003, mientras que el PIB de Bolívar alcanzó un crecimiento anual del 3,3% y el nacional del 1,5%. Como se puede apreciar en el gráfico 6, la dinámica del sector salud se encuentra ligada al comportamiento general de la economía como era de esperarse, aunque hay que anotar que el gráfico muestra una relación rezagada en el tiempo de por lo menos un año, es decir, que los efectos positivos o negativos de la economía sobre el sector salud se comienzan a ver con más fuerza un tiempo después de que sucede en la economía nacional y/o departamental¹⁷. Para poner un ejemplo podemos apreciar en la gráfica 4 que durante la crisis de 1999 en Colombia, el sector salud departamental creció –

¹⁷ Para ver con más claridad este fenómeno se realizaron correlaciones entre el crecimiento del sector salud departamental, en función del PIB nacional y departamental, encontrando una fuerte asociación entre estas variables, la cual crecía cuando se rezagaba en un periodo el PIB departamental y nacional.

aunque lo venía haciendo a un menor ritmo – pero en el año 2000 dicho sector decreció en 1,4%

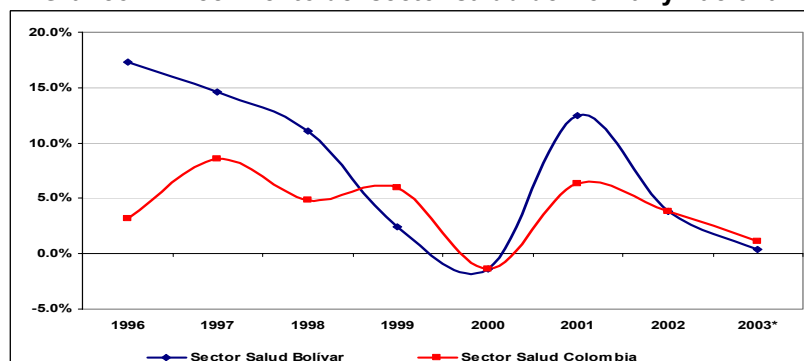
Gráfico 6. Crecimiento del sector salud de Bolívar, PIB departamental y PIB nacional



Fuente: Cálculos de los autores con base en Dane. *Último dato disponible para Bolívar

Así también se puede observar en el gráfico 7 que el comportamiento del sector salud departamental va de la mano con el nacional, además de que el departamental creció unos 3,5 puntos porcentuales por encima de la media de crecimiento nacional del sector salud en el periodo 1996 – 2003.

Gráfico 7. Crecimiento del sector salud de Bolívar y nacional

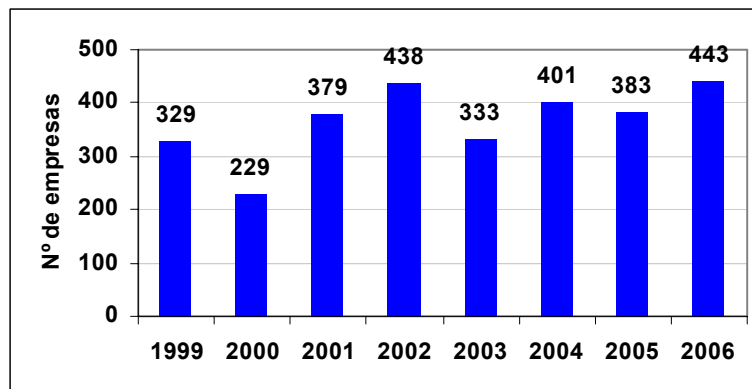


Fuente: Cálculos de los autores con base en Dane. *Último dato disponible para Bolívar

6.2 EL SECTOR SALUD EN LA ECONOMÍA LOCAL DE CARTAGENA

El comportamiento del sector salud en la ciudad de Cartagena ha mostrado entre 1999 y el presente año una tendencia positiva, ya que teniendo en cuenta la evolución empresarial se evidencia un crecimiento del número de empresas registradas bajo esta actividad en la ciudad (ver gráfico 8), el cual alcanzó una tasa media anual del 8,3% en lo corrido de la presente década, lo cual ha llevado a que de un total 329 empresas registradas bajo esta actividad en 1999 se pasara a 443 en el 2006. Sin embargo, es importante mencionar los movimientos cíclicos en cuanto al registro de empresas que se han evidenciado en el sector, con caídas significativas en los años 2000 y 2003, al igual que una caída menor en el 2005.

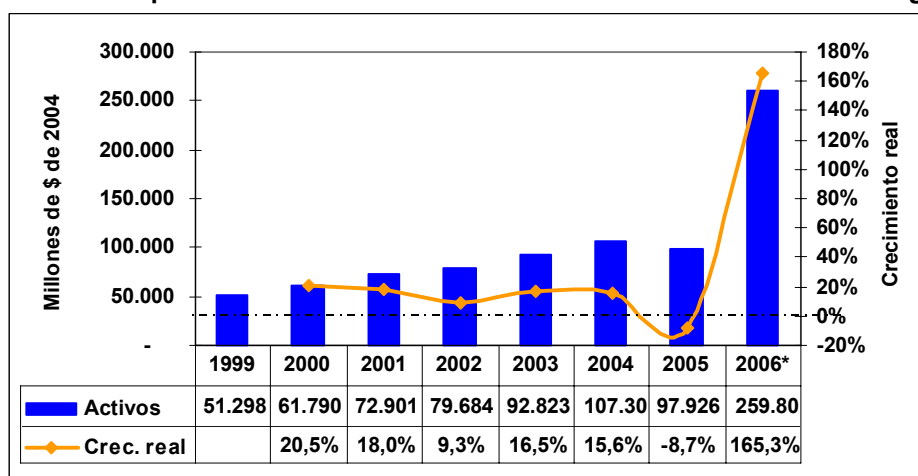
Gráfico 8. Número de empresas del sector salud de Cartagena



Fuente: Cámara de Comercio de Cartagena

Sin embargo, al tener en cuenta el volumen de activos invertidos en el sector salud cartagenero notamos una marcada tendencia creciente la cual corrobora que este es un sector con una gran expansión en lo corrido de la presente década.

Gráfico 9. Comportamiento del volumen de activos del sector salud de Cartagena.



Fuente: Cámara de Comercio de Cartagena y cálculos del autor

* Datos a agosto de 2006

La gráfica 9 nos muestra que en el año 1999 existía una inversión cercana a los \$51.298 millones (pesos de 2004) en las 329 empresas formalmente constituidas en la ciudad, cifra que ha incrementado paulatinamente a una tasa media anual del 11,8%, llegando el volumen de activos a \$280.174 millones (pesos de 2004) en agosto de 2006, lo cual representa unas 5 veces más el monto registrado en 1999. En el periodo analizado se muestra sólo una caída del 8,5% en el año 2005, la cual ha sido considerablemente recuperada con la expansión que hasta el mes de agosto se había presentado en el sector, la cual alcanzó el 165,3%. Este crecimiento, en especial en el 2006 obedece a un clima de confianza producto de estabilidad legislativa, que ha permitido el flujo de desarrollo normal de la ley 100 con menor incertidumbre, esta misma confianza ha permitido que se acerque al ideal de la ley “cobertura universal en salud principalmente en el régimen

subsidiado”, lo cual redundo en el incremento de la demanda por la incorporación de nuevas personas al sistema general de seguridad social en salud.

Por su parte, la estructura empresarial del sector salud deja notar la conformación por tamaños de empresas y subsectores o actividades económicas más específicas. De esta se puede concluir que prácticamente todo el sector en estudio se encuentra conformado por Mipymes, ya que sólo 4 empresas que representan el 1%, son grandes empresas. A su vez, la microempresa es la más representativa, participando con el 83% y un total de 368 empresas en el sector, seguidas por la pequeña (13%) y mediana (3%).

Cuadro 1. Estructura empresarial del sector salud en Cartagena, Agosto de 2006. Millones de \$ corrientes

Actividades	Tamaño								Total Subsectores	
	Micro		Pequeña		Mediana		Grande			
	Empresas	Activos	Empresas	Activos	Empresas	Activos	Empresas	Activos	Empresas	Activos
Instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación	43	1.224	8	5.244	6	32.450	2	35.424	59	74.342
Actividades de la practica medica	158	2.478	33	24.538	4	17.224	2	141.956	197	186.197
Actividades de la practica odontológica	36	732	2	1.352	1	2.152	-	-	39	4.235
Actividades de apoyo diagnostico	51	1.134	12	5.705	1	3.479	-	-	64	10.318
Actividades de apoyo terapéutico	22	52	-	-	1	2.190	-	-	23	2.242
Otras actividades relacionadas con la salud humana	58	883	3	1.956	-	-	-	-	61	2.840
Total	368	6.504	58	38.796	13	57.494	4	177.380	443	280.174

Fuente: Cámara de Comercio de Cartagena y cálculos de los autores

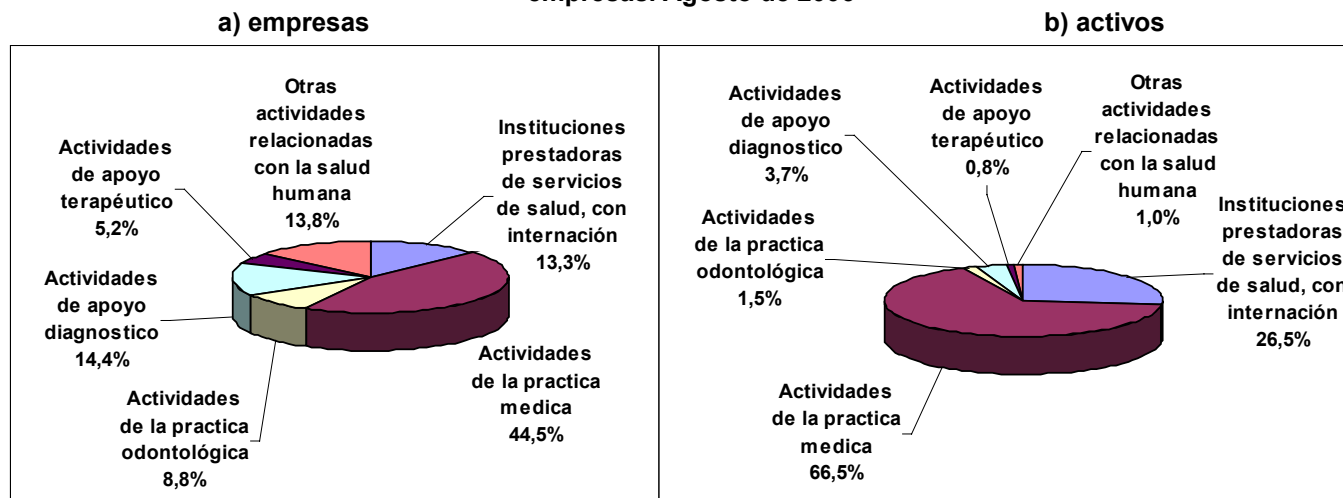
De acuerdo con el nivel de activos la situación es inversa, es decir, la gran empresa es la que mayor volumen aporta al total de activos invertidos en el sector con un total de \$177.380 millones que representan el 63,3% del total del sector. Le siguen en importancia por activos las empresas mediadas que aportan el 20,5%

de los activos, mientras que la pequeña representa el 13,8% y las microempresas sólo un 2,3%.

La situación en cuanto a los actividades o subsectores económicos participantes en el sector salud de la ciudad (ver gráfico 10) muestra que este se encuentra concentrado en las empresas dedicadas a actividades de la práctica médica, la cual representa el 44,5% de las empresas y 66,5% de activos en el sector, seguidos por las instituciones prestadoras de servicios de salud, con internación, que representan el 13,3% de las empresas y aportan un 26,5% de los activos invertidos y las actividades de apoyo diagnóstico que representan el 14,4% de las empresas y 3,7% de los activos del sector salud cartagenero.

Otras actividades con menor presencia son las de la práctica odontológica y de apoyo terapéutico, las cuales participan con el 8,8% y 5,2% de las empresas, respectivamente, así como el 1,5% y 0,8% de los activos, respectivamente, en el sector salud de la ciudad.

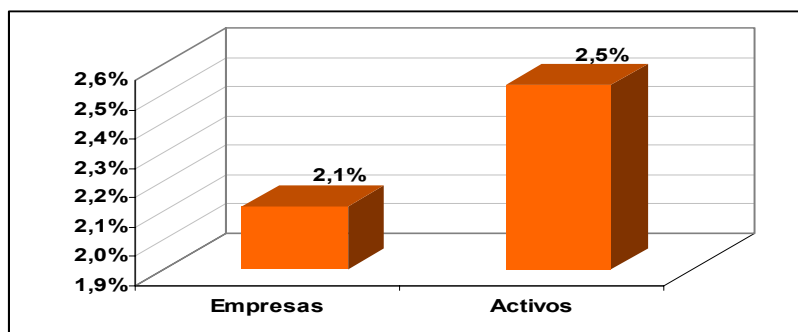
Gráfico 10. Distribución de actividades del sector salud de Cartagena según activos y empresas. Agosto de 2006



Fuente: Cámara de Comercio de Cartagena y cálculos de autores

Por otra parte es importante notar que el sector salud en Cartagena muestra una importancia no despreciable dentro de la estructura empresarial de la ciudad, teniendo en cuenta que el 2,1% de las empresas de la ciudad se encuentran dedicadas a actividades relacionadas con los servicios de salud humana, las cuales también alcanzan una representatividad del 2,5% en los activos empresariales formalmente constituidos ante la Cámara de Comercio de la ciudad.

Gráfico 11. Participación del sector salud en la estructura empresarial de Cartagena. Agosto de 2006.



Fuente: Cámara de Comercio de Cartagena y cálculos de autores

6.3 LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN CARTAGENA Y COLOMBIA

6.3.1 Número de instituciones prestadoras de salud

En Colombia, hasta abril de 2006 se encontraban registradas ante las Secretarías de Salud de los municipios correspondientes y habilitadas para operar, un total de 8502 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), lo que quiere decir que en promedio en el país existen 2 IPS por cada 10.000 habitantes. Por departamentos, las IPS se encuentran distribuidas como aparece en el gráfico 12.

En el gráfico anterior se puede apreciar que en Bolívar se encuentran establecidas un total de 447 empresas prestadoras de servicios de salud, equivalentes al 5,3% del total nacional, para una proporción de 2 IPS por cada 10.000 habitantes (gráfico 13), levemente por encima del promedio nacional.

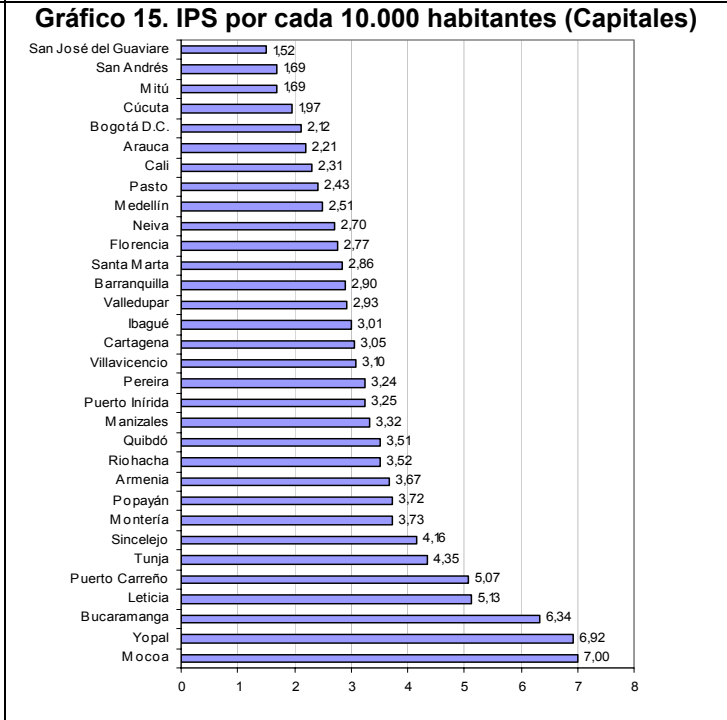
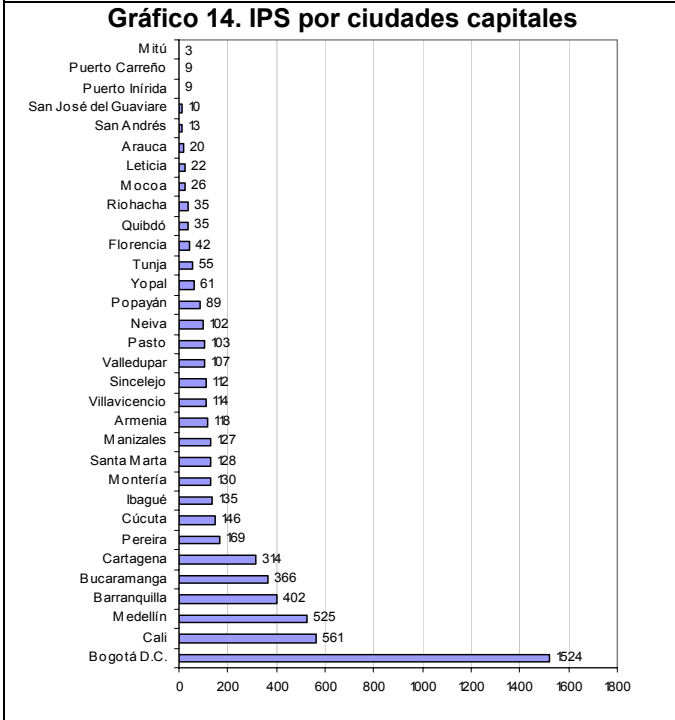
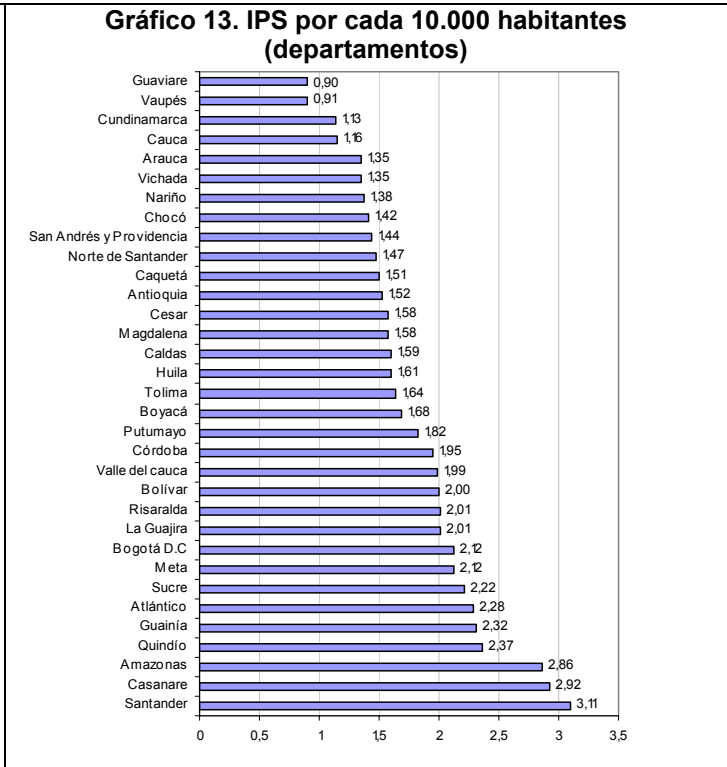
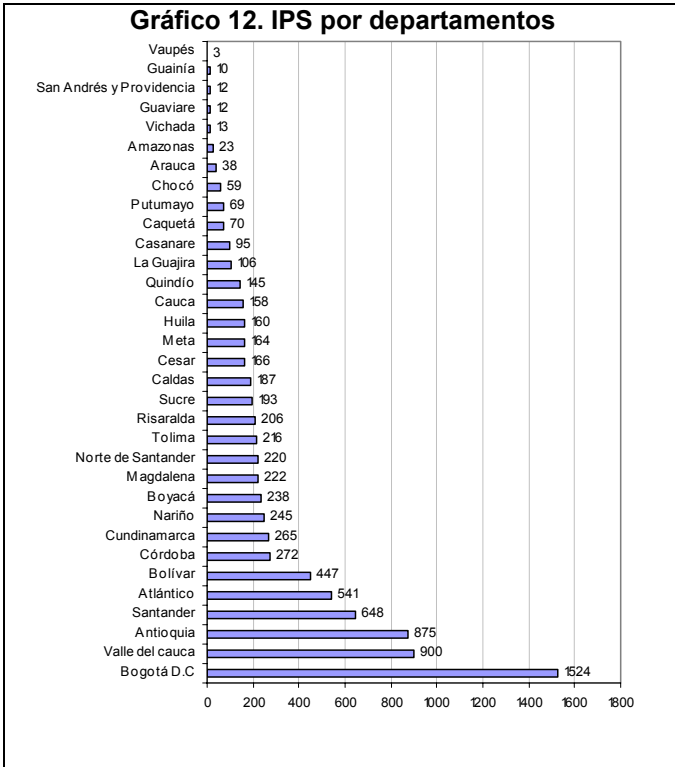
También se puede observar que Bolívar ocupa un lugar medio al ordenar los departamentos según la relación IPS / población total, aunque cabe resaltar que cuentan con mas I.P.S. por habitante que departamentos más desarrollados como Antioquia y Valle del Cauca.

Por su parte, en Cartagena se encuentran operando en la actualidad un total de 314 instituciones prestadoras de salud (gráfico 14), las cuales se encuentran

registradas ante el Ministerio de Protección Social, existiendo 129 empresas que no requiere de dicho registro, pero si están inscritas en la Cámara de Comercio, tal y como lo ilustra el cuadro 1. Estas 314 instituciones equivalen al 70,2% del total de instituciones establecidas en Bolívar, y al 3,7% del total nacional.

Al relacionar el número de IPS que existen en la ciudad con el total de la población, se obtiene que en la ciudad existen 3 IPS por cada 10.000 habitantes (gráfico 15), cifra superior al promedio de IPS por habitantes que tienen en Colombia las ciudades capitales (2,7 IPS por cada 10.000 habitantes).

En el gráfico anterior también se puede apreciar que Cartagena tiene una oferta de IPS por habitante mayor que la de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla, las cuatro principales ciudades del país, aunque menor que la de otras ciudades menos desarrolladas, incluidas algunas de la Región Caribe (Sincelejo, Montería y Riohacha).



Fuente: Cálculos de los autores con base en Registro de Prestadores de Servicios de Salud – Ministerio de Protección Social.

6.3.2 Capacidad de las instituciones prestadoras de salud

En este apartado se analiza la capacidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud para atender la demanda por esta clase de servicios. Para ello se toma como indicador el número de camas de que disponen la totalidad de IPS.

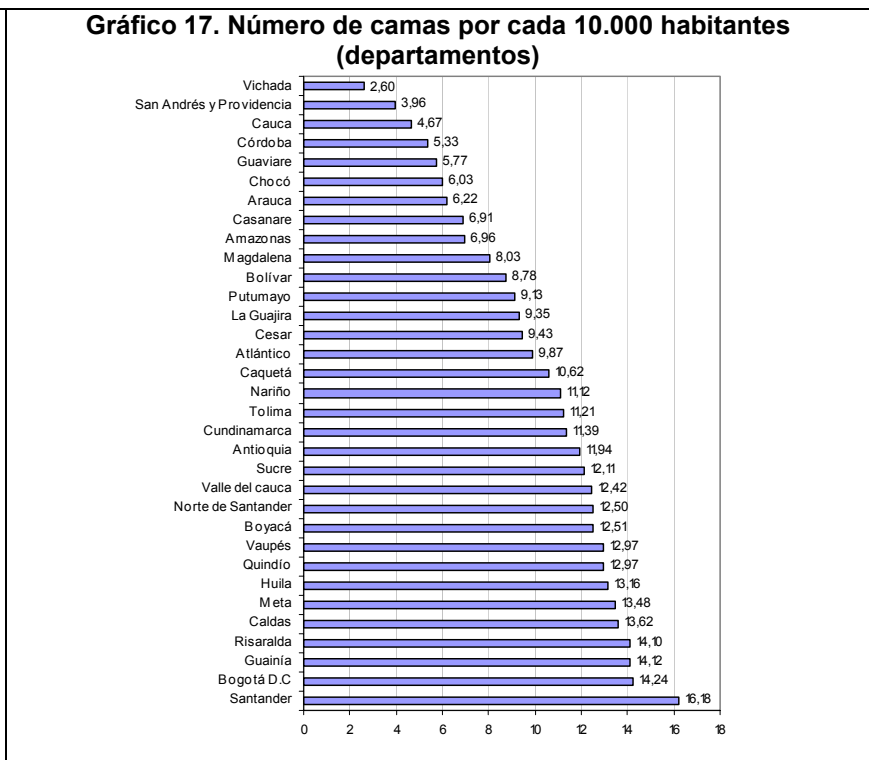
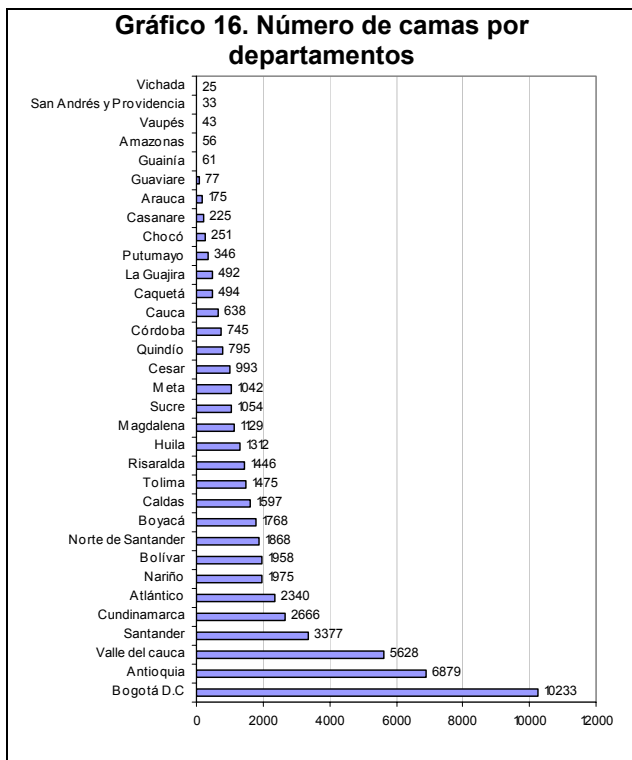
Las instituciones prestadoras de salud que operan en el país cuentan con un total de 53.196 camas para atender los requerimientos de salud por parte de la población colombiana, esto quiere decir que en promedio el país existen 11,6 camas disponibles en IPS para recibir pacientes por cada 10.000 habitantes. En el gráfico 16 se presenta la distribución del número de camas por departamentos.

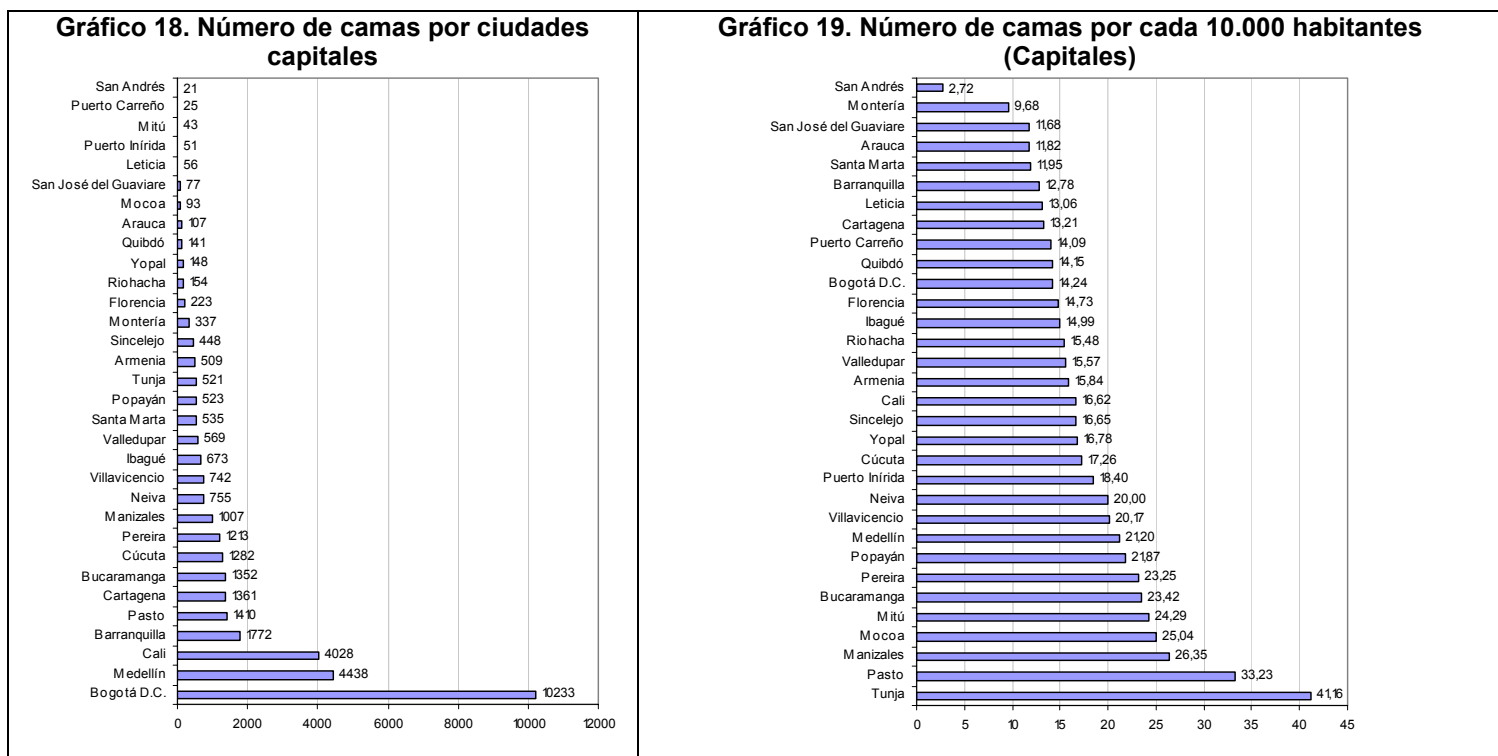
Contrario a lo que sucede con la oferta de IPS que es similar al promedio nacional, la capacidad que tienen estas instituciones para atender pacientes es limitada, ya que sólo hay disponibles en el departamento un total de 1958 camas, es decir, 8,8 camas por cada 10.000 habitantes. Esta cifra es claramente inferior al promedio nacional, y una de las más bajas del país, sólo superando a los departamentos de Vichada, San Andrés y Providencia, Cauca, Córdoba, Guaviare, Chocó, Arauca, Casanare, Amazonas y Magdalena (gráfico 17).

Por el contrario, en Bogotá a pesar de que existe una oferta baja de I.P.S. comparada con el tamaño de su población, las instituciones que existen tienen una

amplia capacidad, medida en camas, para recibir pacientes (14,2 por cada 10.000 habitantes)

En Cartagena existen en total 1361 camas disponibles en las IPS para atender pacientes, que representan el 70% del total de camas disponibles en el departamento y el 2,6% del total de camas existentes en el país (gráfico 18). A su vez esta cifra indica que en la ciudad hay disponibles cerca de 13,2 camas por cada 10.000 habitantes, claramente por debajo del promedio de las ciudades capitales (16,7 camas por cada 10.000 habitantes), siendo la octava ciudad capital con menor número de camas disponibles como proporción del total de habitantes (gráfico 19).





Fuente: Cálculos de los autores con base en Registro de Prestadores de Servicios de Salud – Ministerio de Protección Social.

6.3.3 Las instituciones prestadoras de salud de alta complejidad

Del total de IPS establecidas en el país, el 10,7%, equivalentes a 910 instituciones, prestan algún servicio de alta complejidad. Esto quiere decir, que en promedio, en el país existen 0,2 IPS que prestan servicios de alta complejidad por cada 10.000 habitantes. En el gráfico 20 se presenta la distribución por departamentos de las IPS de alta complejidad.

En Bolívar, existen 56 instituciones que prestan algún tipo de servicio de salud de alta complejidad, lo que significa que en el departamento hay 0,25 IPS de alta

complejidad por cada 10.000 habitantes, por encima del promedio nacional, y sólo por debajo de los departamentos de Atlántico, Bogotá D.C. y Santander (Gráfico 21).

En Cartagena, el panorama también es positivo con respecto a las otras capitales del país. En total existen en la ciudad 55 instituciones que prestan este tipo de servicio (Gráfico 22), es decir, el 98,2% de las que hay en el departamento de Bolívar¹⁸, lo que implica que en la ciudad existen menos de una (0,53) IPS de alta complejidad por cada 10.000 habitantes. Este índice es mejor que el de algunas ciudades importantes del país como Barranquilla (0,49), Bogotá (0,36), Medellín (0,3) y Cali (0,28), e inclusive supera al promedio de las ciudades capitales (0,39). Sin embargo, también hay que anotar que este índice es un poco inferior al de otras ciudades de la región como Montería (0,55), Sincelejo (0,56) y el otras ciudades del país como Popayán (0,54), Manizales (0,58), Bucaramanga (0,62), Neiva (0,61) y muy por debajo del de Quibdo (0,7) y Tunja (0,79) (gráfico 24).

¹⁸ La única IPS de Bolívar que presta servicios de alta complejidad y no se encuentran establecida en Cartagena es Salud Especial IPS Ltda., ubicada en el municipio de Arjona

Gráfico 20. IPS de alta complejidad por departamentos

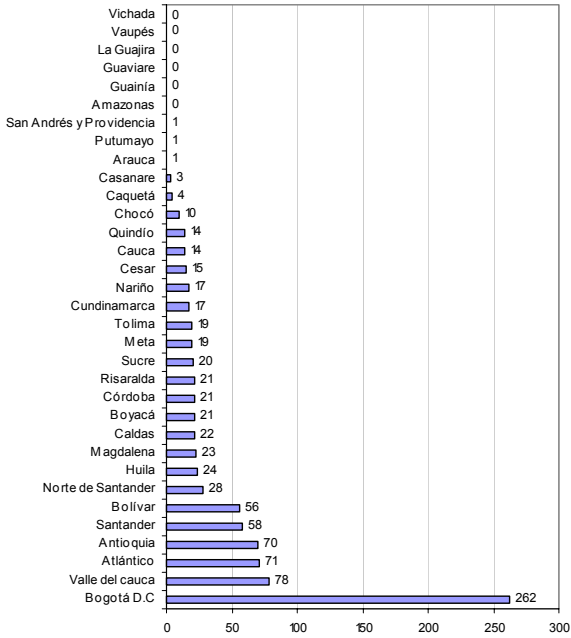


Gráfico 21. IPS de alta complejidad por cada 10.000 habitantes (departamentos)

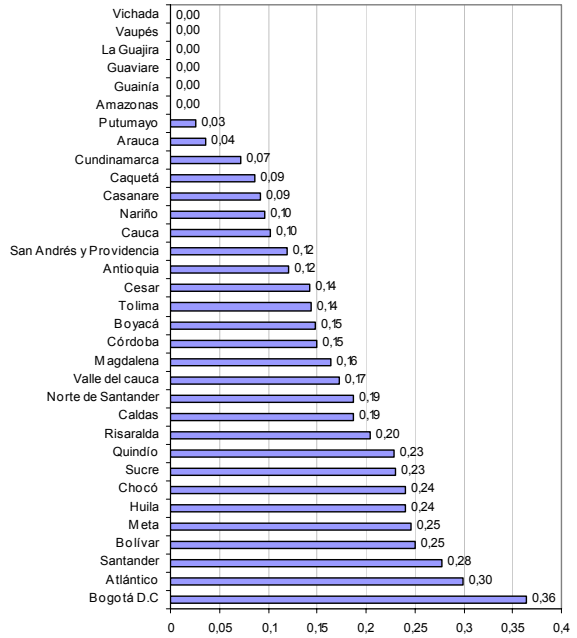


Gráfico 22. IPS de alta complejidad por Capitales

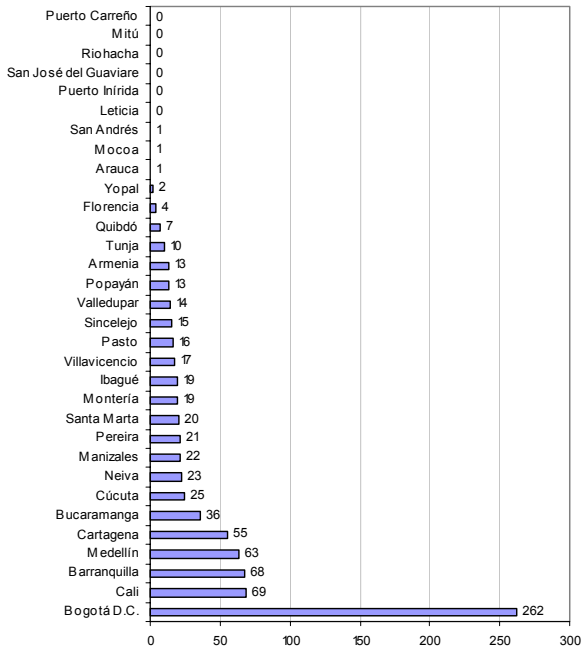
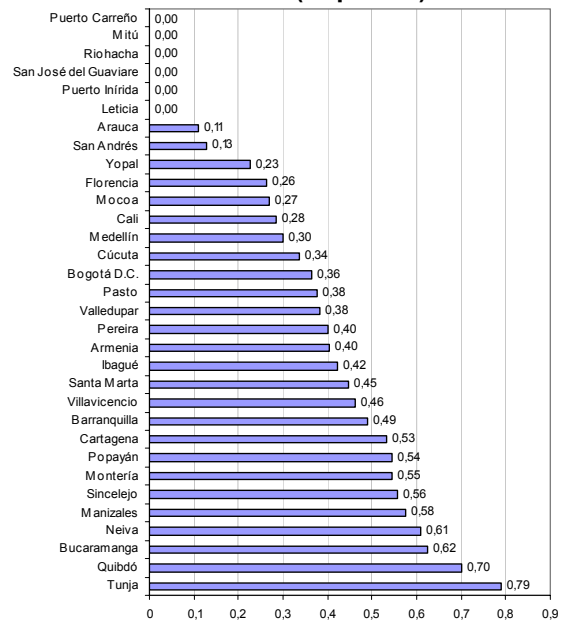


Gráfico 23. IPS de alta complejidad por cada 10.000 habitantes (Capitales)



Fuente: Cálculos de los autores con base en Registro de Prestadores de Servicios de Salud – Ministerio de Protección Social.

Los servicios de alta complejidad que prestan actualmente las IPS establecidas en Cartagena se pueden resumir en la siguiente tabla:

Cuadro 2. Servicios de alta complejidad prestados en Cartagena.

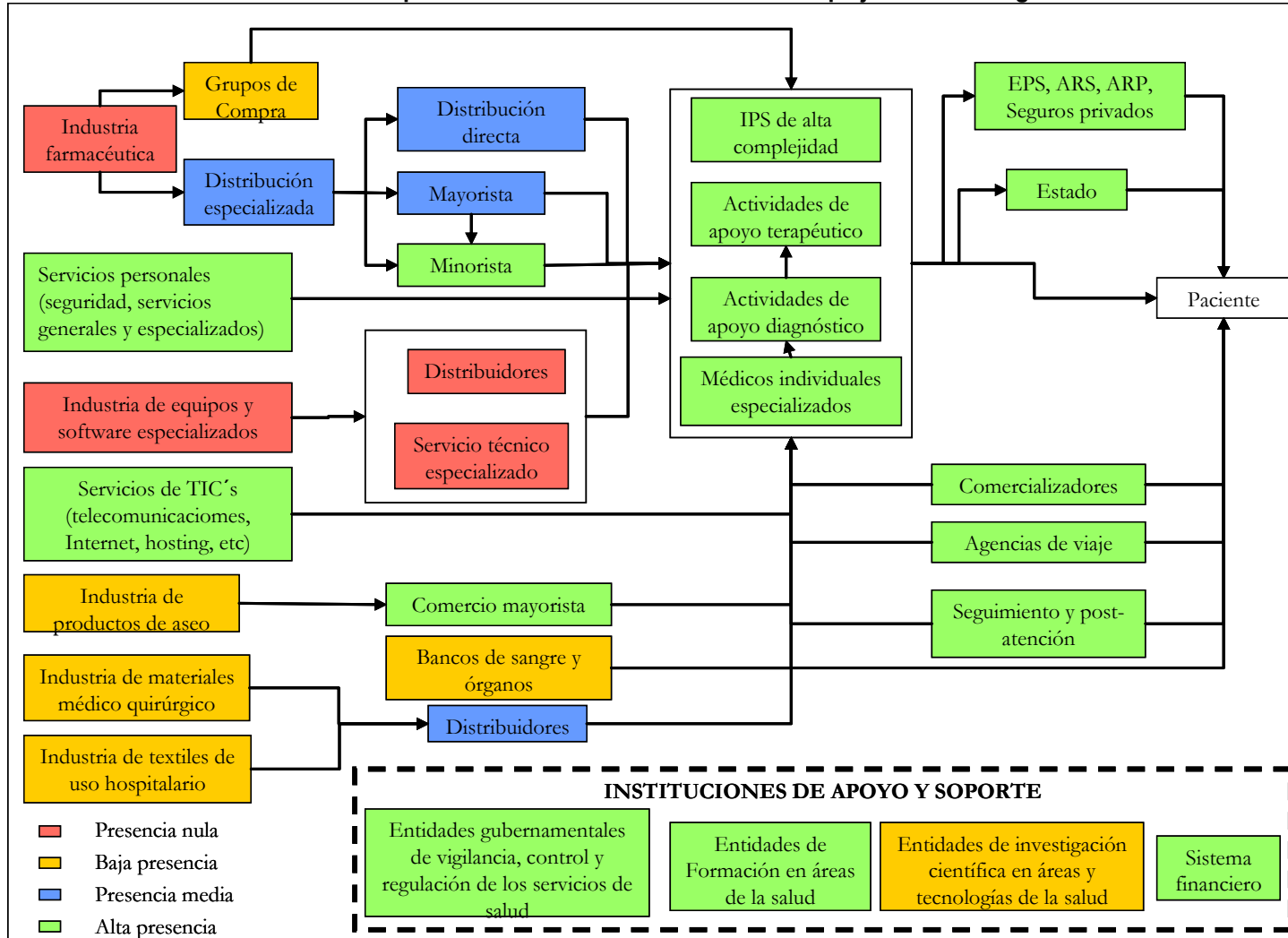
SERVICIO	NÚMERO DE INSTITUCIONES QUE LO OFRECEN
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	4
CIRUGIA GINECOLOGICA	6
CIRUGIA NEUROLÓGICA	5
CIRUGIA OFTALMOLOGICA	8
CIRUGIA ONCOLOGICA	5
CIRUGIA ORTOPEDICA	4
CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	4
CIRUGIA PEDIATRICA	5
CIRUGIA PLASTICA	4
CIRUGIA UROLOGICA	4
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	3
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	13
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	10
CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	8
DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	14
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	4
GENERAL ADULTOS	8
GENERAL PEDIÁTRICA	5
GENETICA	1
GINECOBSTRERTRICIA	1
HEMODINAMIA	4
LABORATORIO CLINICO	11
MEDICINA GENERAL	1
NEFROLOGÍA - DIÁLISIS RENAL	9
NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA	1
OBSTETRICIA	3
ONCOLOGÍA CLÍNICA	2
OTRAS CIRUGIAS	2
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	1
PSICOLOGIA	1
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.	11

RADIOTERAPIA	3
SERVICIO DE URGENCIAS	5
SERVICIO FARMACÉUTICO	1
TRANSPLANTE	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	1
UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS	2

Fuente: Cálculos de los autores con base en Registro de Prestadores de Servicios de Salud – Ministerio de Protección Social.

especialidades, hasta actividades de apoyo a la prestación del servicio, tales como las de diagnóstico, terapias y prestación particular de médicos especialistas de la ciudad.

Gráfico 24. Esquema del cluster de salud de alta complejidad en Cartagena.



Fuente: Diseño de los autores con base en Cámara de Comercio de Bogotá (2005) y Vázquez (2003)

De otra parte, la presencia institucional del sistema general de salud es indispensable para la materialización de la prestación de los servicios en la mayoría de los casos, a través de las organizaciones autorizadas por el estado para administrar la proveeduría de los servicios médicos a los pacientes, o bien por el mismo estado. Aunque es también importante mencionar que está ganando fuerza en la ciudad la prestación de servicios médicos de alta complejidad de forma particular a pacientes de altos niveles socioeconómicos, y especialmente de fuera de la ciudad o incluso de fuera del país. Ello se está convirtiendo en un soporte para el desarrollo del turismo de salud en Cartagena, sobre todo en éste segmento en donde los pacientes son de altos ingresos y suelen gastar cantidades considerables de dinero en actividades conexas al turismo (hoteles, agencias de viaje, restaurantes, etc.). Por ello se deja notar un eslabón en donde se realiza más que todo, actividades de mercadeo para hacer llegar al paciente a Cartagena a realizarse sus procedimientos médicos de alta complejidad dentro de paquetes turísticos completos que le brindan servicios complementarios al paciente y su(s) acompañante(s) durante su estadía en la ciudad.

De igual forma el esquema del cluster muestra la presencia en Cartagena de entidades territoriales de vigilancia del sector, instituciones de formación en áreas de la salud desde niveles técnicos hasta maestría e instituciones financieras, mientras que las instituciones dedicadas a la investigación y desarrollo orientado hacia el sector es muy incipiente en la ciudad, distantes de los niveles mundiales y con muy poca articulación al entorno productivo.

7 ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA COMPETITIVIDAD DEL SECTOR SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD EN CARTAGENA SEGÚN LAS CINCO FUERZAS DE MICHAEL PORTER

Siguiendo a Porter (1998), quien sostiene que el estado de competitividad de un sector depende de cinco fuerzas competitivas básicas, se realizó una encuesta a 36 de las instituciones que hacen parte del sector salud de alta complejidad en Cartagena, con el fin de evaluar cuál es la situación del sector en cada uno de estos factores determinantes de la competitividad: amenaza de entrada de nuevos competidores, rivalidad entre las firmas existentes, poder de negociación de los proveedores, poder de negociación de los clientes y amenaza de productos sustitutos. Estos cinco factores determinan en conjunto la intensidad de la competencia en el sector y la rentabilidad de las empresas que hacen parte de él, y el factor más fuerte será el que domine, y el que se debe tener más en cuenta al momento de formular estrategias.

7.1 PRIMER FACTOR: AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES

La primera de las cinco fuerzas competitivas básicas es la amenaza de entrada de nuevos competidores. Las empresas que ingresan a un sector generalmente aportan nuevas capacidades y grandes recursos con el propósito de obtener participación en el mercado. Como resultado de ello, los precios pueden caer, disminuyendo también la rentabilidad. La amenaza de nuevas empresas a un

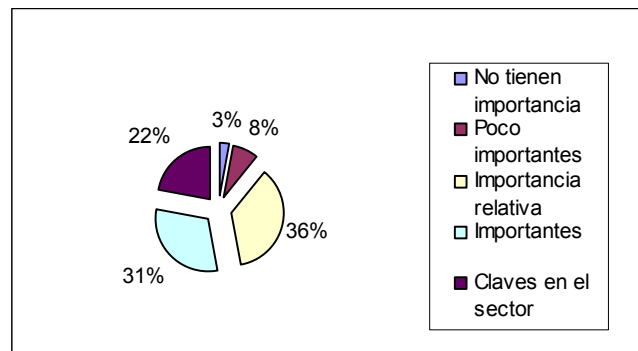
sector depende de las barreras de entrada que existan, así como de la reacción que las nuevas empresas crean que tendrán las empresas existentes¹⁹.

Para conocer el estado del sector salud de alta complejidad de Cartagena en este factor, se indagó a las I.P.S. sobre aspectos relacionados con economías de escala, lealtad de los clientes, costo de cambio, requerimientos de capital, acceso a canales de distribución, experiencia y efectos de aprendizaje, regulación de la industria, diferenciación de producto, acceso a la tecnología, ventajas en costos sin tener en cuenta la escala y política gubernamental.

En cuanto a las economías de escala, sin lugar a dudas, en el sector de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad se presentan economías de escala, es decir que estas empresas pueden obtener disminuciones en sus costos unitarios cuando compran volúmenes mayores de insumos a sus proveedores. El 54% de las instituciones encuestadas manifestaron que las economías de escala eran claves en el sector o al menos eran importantes (gráfico 25). Este hecho ayuda a incrementar la competitividad de las actuales empresas que conforman el sector porque dificulta el ingreso de nuevas competidores, ya que para una empresa que ingresa al sector pueda ser competitiva debe operar a mediana o gran escala, lo que implica que debe hacer una inversión financiera considerable.

¹⁹ Porter, Michael (1998). p. 6

Gráfico 25. Economías de escala



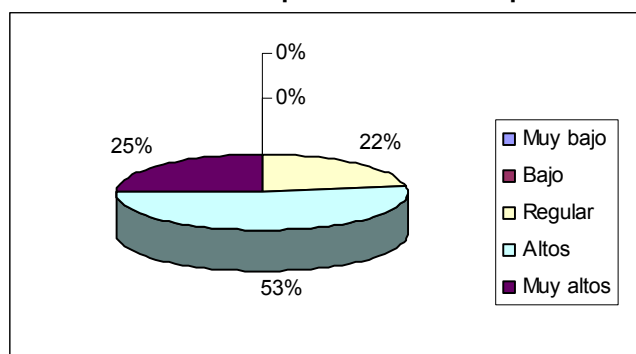
Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Lo anterior se ve sustentado en el gráfico 26. En él se presentan los resultados obtenidos al preguntarles a los directivos y administradores de las I.P.S. de alta complejidad qué tanto capital se requiere para poner en marcha y sostener un negocio de esta índole. Para el 53% de los encuestados los requerimientos de capital son altos, mientras que un 25% manifestó que son muy altos. Sólo un 22% considera que el capital requerido es regular, mientras que ninguno de los encuestados considera que con poco capital se puede ingresar al sector de prestación de servicios de salud de alta complejidad.

El requerimiento de capital es otra barrera de entrada, la necesidad de invertir altos recursos financieros genera un nivel mayor de riesgo por cuanto no se sabe con certeza cuales serán los resultados y los rendimientos que se obtendrán, por lo tanto, entre más capital se requiera para entrar a un sector, más difícil va a ser que nuevas empresas entren en él. El requerimiento de capital va a depender del tipo y tamaño de la institución, así como de los servicios que se ofrezcan, no es

comparable la inversión requerida `por para una IPS de cardiología que para una de atención renal, mientras que la primera requiere servicios complementarios para hospitalización y unidad de cuidad intensivos, la segunda por ser de tipo ambulatorio, no los requiere.

Gráfico 26. Requerimientos de capital



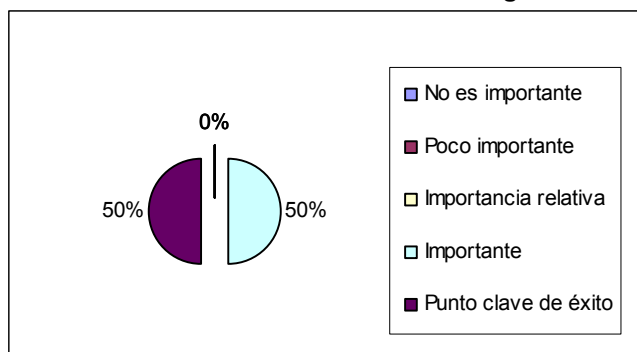
Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Otra de las razones por la que se requiere grandes inversiones de capital, además de la existencia de las economías de escala, es porque en este sector la tecnología juega un papel clave. Por lo menos en eso coincide el 100% de las instituciones encuestadas quienes consideran que el acceso a la tecnología es punto clave de éxito, o por lo menos es importante (gráfico 27).

El tipo de tecnología es variada, aunque los avances en esta materia pueden representar ahorros en costos o mayores beneficios al usuario, su aplicación va a depender de la capacidad económica de la institución, del tipo y variedad de servicios que ofertan, así como de la tecnología implementada por el sector en

general. Cabe resaltar que no es objeto de este estudio el tipo de tecnología que utilizan las IPS.

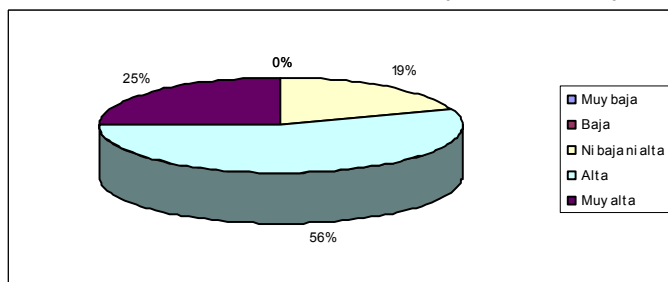
Gráfico 27. Acceso a la tecnología



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Otro aspecto que contribuye a dificultar el ingreso de nuevos competidores al sector es la lealtad de los clientes, en este aspecto se relaciona al usuario debido a que este incide directamente en los criterios de selección de las ARS y EPS. El 81% de las instituciones encuestadas manifestaron que a los clientes no les gusta cambiar de instituciones sino que prefieren ser atendidos en la misma I.P.S a la que asisten regularmente, ya sea por la calidad del servicio, por la cercanía, o por los precios que cobran por sus servicios, entre otros factores (gráfico 28).

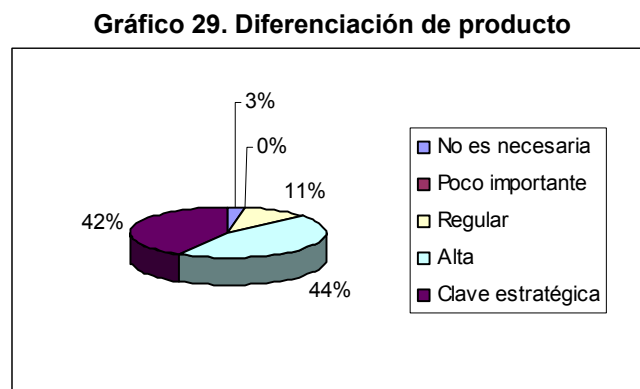
Gráfico 28. Lealtad del cliente (o "de marca")



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Este hecho, según Porter²⁰, hace que las nuevas instituciones que desean prestar un servicio de salud de alta complejidad deban esforzarse y gastar bastante dinero para prestar un servicio de calidad y altamente diferenciado, y de este modo poder atraer a los clientes que ya han conquistado las empresas establecidas con anterioridad.

Precisamente, al indagar a las I.P.S. sobre qué tan necesaria es la diferenciación de producto, el 42% manifestó que es clave o estratégica y un 44% adicional considera que es altamente necesaria. Sólo un 3% manifestó que no es necesaria o que es poco importante (gráfico 29).



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

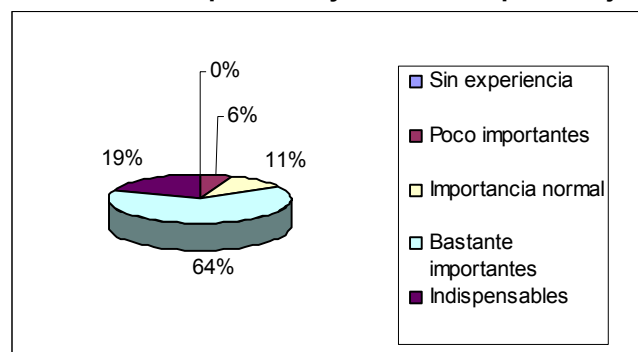
Las empresas que deseen ingresar al sector de la prestación de servicios de salud de alta complejidad tiene otra desventaja importante frente a las empresas ya establecidas: la experiencia. De acuerdo a la experiencia de los encuestados, estos manifiestan que en algunos sectores han detectado una tendencia a

²⁰ idem. p. 9

disminuir el costo unitario a medida que las empresas acumulan experiencia en la producción de un producto, o en la prestación de un servicio. Para Porter²¹, la disminución en los costos se debe a que los trabajadores mejoran sus métodos, y se vuelven más eficientes, se da una mejora en los equipos especializados y en los procesos, mejoran las técnicas para la medición y el control de las operaciones, entre otros factores.

En el caso del sector salud de alta complejidad de Cartagena, el 64% de las instituciones encuestadas manifestó que la experiencia y el aprendizaje son muy importantes para atraer clientes o para disminuir costos, mientras que un 19% considera que son indispensables. Sólo un 6% de las instituciones encuestadas consideran que la experiencia que han adquirido les reportan pocos beneficios adicionales con relación a las nuevas empresas que quieran instalarse en el sector (gráfico 30).

Gráfico 30. Experiencia y efectos de aprendizaje

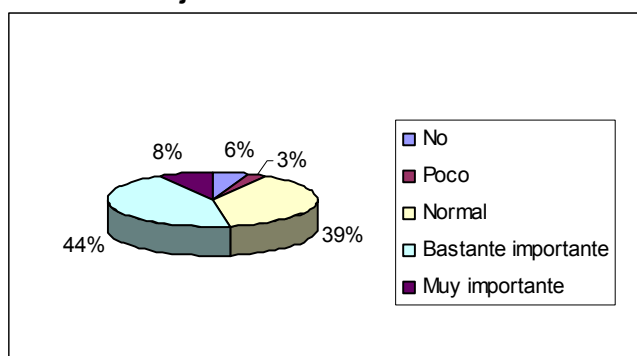


Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

²¹ Idem. p. 11

En concordancia con lo anterior, al preguntársele a las instituciones actualmente establecidas, si pueden tener alguna ventaja en costos con relación a las nuevas empresas que deseen ingresar al sector como resultado de la experiencia, una localización más favorable o algún otro factor diferente a las economías de escala, el 44% de los encuestados manifestaron que tienen ventajas bastante importantes. Sólo un 9% de los encuestados cree que las ventajas que podrían tener son pocas o ninguna (gráfico 31).

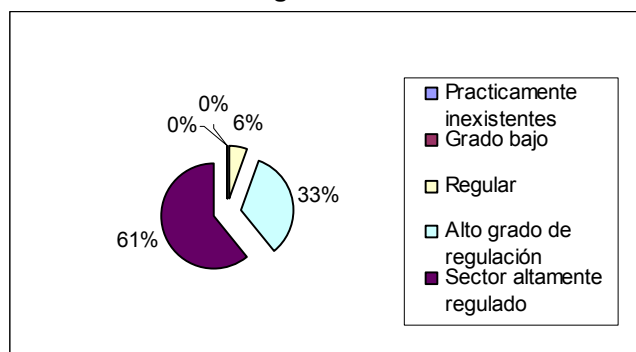
Gráfico 31. Ventaja en costos sin tener en cuenta la escala



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Del mismo modo, el hecho de ser la prestación de servicios de salud un sector regulado, también complica en cierto modo la entrada de nuevas empresas. El 61% de los encuestados considera que el sector es altamente regulado (altísimo grado), mientras que un 33% considera que hay un alto grado de regulación. Sólo un 6% cree que el grado de regulación que existe es regular (gráfico 32).

Gráfico 32. Regulación de la industria

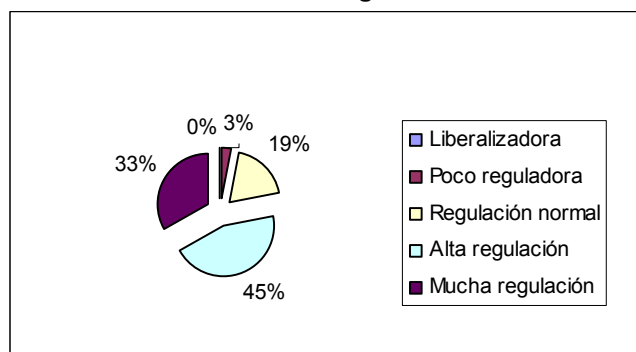


Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Porter considera que la política gubernamental puede convertirse en una seria barrera de entrada si establece controles que limiten la entrada de empresas, tales como requerimientos de licencias, o límites al acceso de insumos o materias primas²².

Las IPS de alta complejidad que operan en Cartagena, al indagárseles si el gobierno puede limitar o incluso prohibir la prestación del servicio con controles, regulaciones o legislaciones, o en otras palabras, qué tan regulada o liberalizadora es la política gubernamental con relación al sector salud, el 33% consideró que existe mucha regulación, mientras que un 45% manifestó que la regulación es alta. Sólo el 19% de los encuestados considera que la regulación es normal, mientras que un 3% opina que es poco reguladora (gráfico 33).

Gráfico 33. Política gubernamental

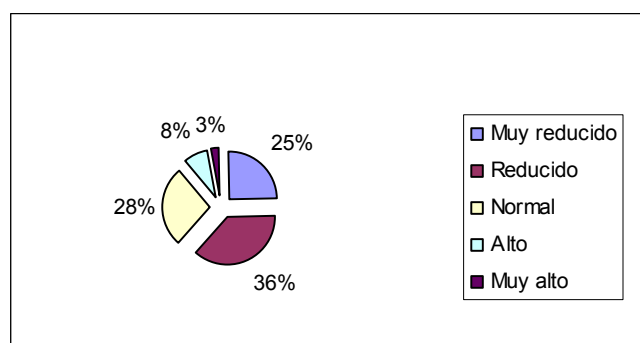


Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Sin embargo, hay dos factores que sí favorecen la entrada de nuevos competidores al sector de las IPS de alta complejidad. El primer factor es que los clientes que deseen cambiarse a una nueva I.P.S. no tendrán costos adicionales significativos, puesto que las EPS deben garantizar una gama de IPS que permita que el usuario realice su libre elección. Por lo menos, así lo manifestaron los directivos o administradores de las instituciones que actualmente prestan servicios de salud de alta complejidad en Cartagena. Para el 61% de los encuestados, el costo de cambio de un cliente es reducido o muy reducido, mientras que un 28% manifestó que el costo de cambio es normal. Sólo un 11% de los encuestados considera que el costo de cambio de los clientes es alto o muy alto (gráfico 34).

²² Idem. p. 13

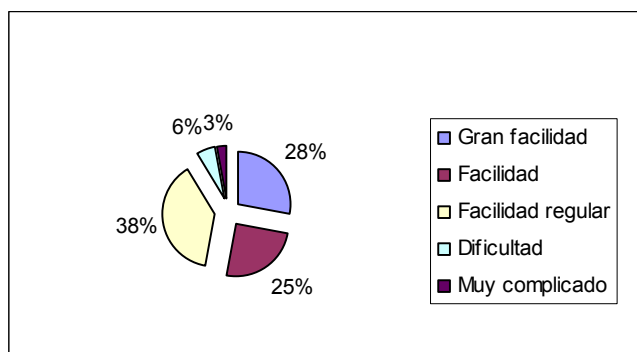
Gráfico 34. Costo de cambio



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

El otro factor que favorece la entrada de nuevos competidores es la facilidad de acceso a los canales de distribución. El 25% de las instituciones encuestadas manifestó que el acceso a los canales de distribución es fácil, mientras que el 28% considera que es muy fácil. Sólo para un 9% de los encuestados, el acceso a los canales de distribución es difícil o muy complicado. La explicación para estos resultados es que la mayoría de las I.P.S. que prestan servicios de salud de alta complejidad no tienen que recurrir a canales de distribución para prestar sus servicios, ya que el servicio lo realizan en sus propias instalaciones (gráfico 35). Por lo tanto, no tienen que andar persuadiendo a determinados canales para prestar sus servicios a través de ellos, por ejemplo, mediante promesas de realizar promociones permanentes, u otras estrategias.

Gráfico 35. Acceso a canales de distribución



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

7.2 SEGUNDO FACTOR: RIVALIDAD ENTRE LAS FIRMAS EXISTENTES

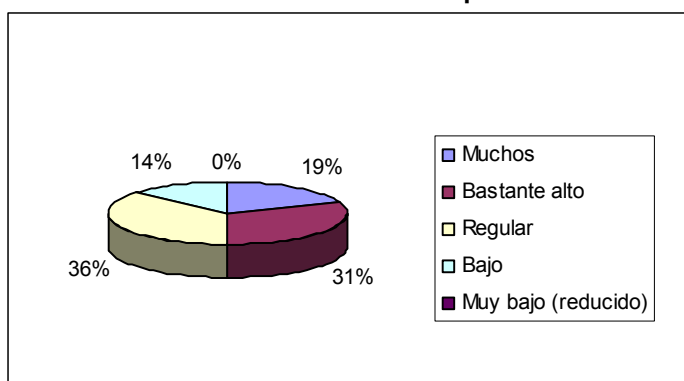
El segundo factor de competitividad es la rivalidad existente entre las firmas del sector. La rivalidad ocurre porque uno o más competidores sienten la presión o ven la oportunidad de mejorar su posición. Para ello se utilizan usualmente tácticas como competencia de precios, batallas publicitarias, introducción de productos, e incremento de las garantías o mejoras en el servicio al cliente²³.

Para evaluar la situación del sector salud de alta complejidad en Cartagena se indagó a las I.P.S. sobre aspectos relacionados con número de competidores, barreras emocionales, crecimiento de la industria, guerras de precios, restricciones gubernamentales y sociales, costos de salida y márgenes de la industria.

²³ Idem. p. 17.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que la rivalidad que existe al interior del sector de prestación de servicios de salud de alta complejidad es intensa. Esto queda demostrado al preguntarle a las empresas del sector qué tan alto consideran que es el número de competidores que tienen. El 19% respondió que los competidores que tienen son muchos (altísimo número), mientras que el 31% cree que el número de competidores es bastante alto. Sólo un 14% afirmó tener pocos competidores, mientras que el 36% restante considera que el número de competidores es regular (gráfico 36).

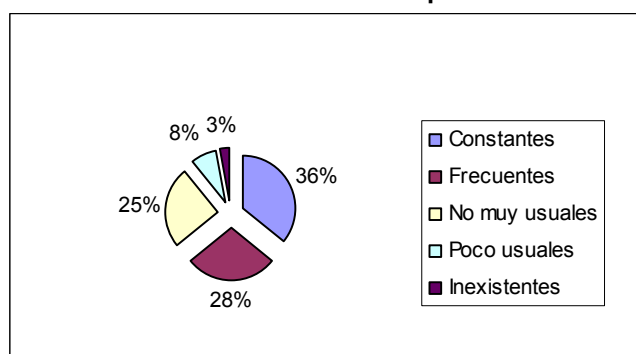
Gráfico 36. Número de competidores



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Otro aspecto que demuestra la gran rivalidad que hay al interior del sector y que afecta significativamente la competitividad de las empresas del sector son las guerras de precios. Según el 54% de los administradores de las I.P.S., al interior del sector se registran guerras de precios de manera constante o frecuente. Sólo el 11% de los consultados considera que las guerras de precios en el sector son poco usuales o inexistentes (gráfico 37).

Gráfico 37. Guerras de precios



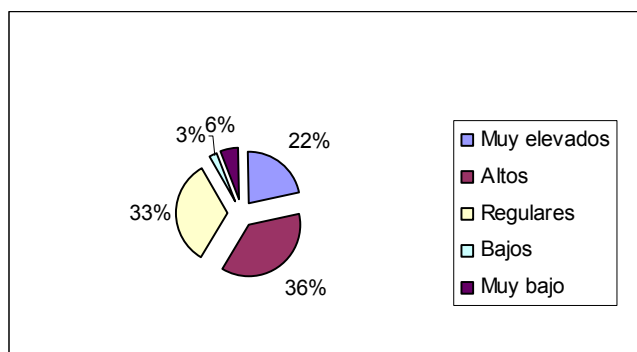
Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

De igual forma. Porter²⁴ considera que existen situaciones o factores económicos, estratégicos y emocionales que se convierten en dificultades o desestímulos para la salida de empresas del sector, aunque las ganancias sean bajas o incluso negativas, por lo que el número de competidores rara vez disminuye.

Una de estas situaciones son los altos costos de salida producto por ejemplo de acuerdos laborales, costos de instalarse en otro lugar o costos de conversión de los activos físicos si estos son altamente especializados. Según lo manifiestan el 58% de las I.P.S, los costos que tendría que enfrentar una institución si quisiera salir del sector serían altos o muy elevados. Sólo el 9% de los consultados considera que los costos de salida que tendría que enfrentar una empresa serían bajos o muy bajos (gráfico 38).

²⁴ Idem. p. 20-21.

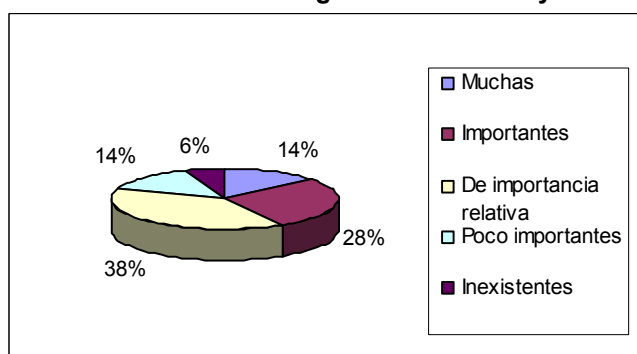
Gráfico 38. Costos de salida



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Otra barrera de salida son las restricciones gubernamentales o sociales a la salida de empresas para evitar efectos negativos en la economía de la región. En el caso de caso de las IPS de alta complejidad, el 80% de las empresas consultadas creen que si quisieran salir del mercado, podría haber algún tipo de restricción económica o social por parte del gobierno debido a los efectos que esta situación podría generar en el acceso a los servicios de salud por parte de la comunidad, o incluso la pérdida de puestos de trabajo que se podrían generar, entre otros efectos negativos (gráfico 39).

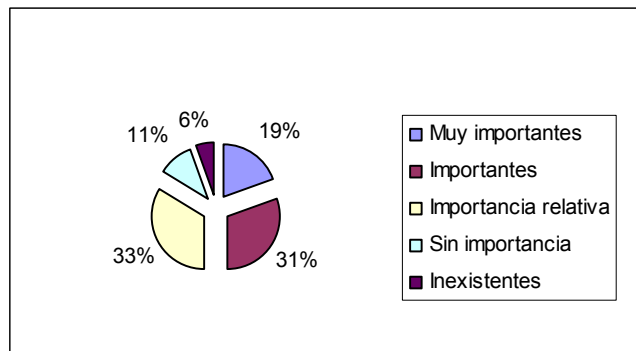
Gráfico 39. Restricciones gubernamentales y sociales



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Y en tercer lugar, otra barrera de salida son las barreras emocionales, es decir, la existencia de una resistencia emocional importante o muy importante por parte de la dirección de las instituciones a una salida del mercado que esté económicamente justificada, que produzca que ésta no se lleve a cabo por factores tales como orgullo, lealtad a los empleados o por temor a la pérdida de prestigio. En el caso de las empresas la mitad de los encuestados considera que pueden existir unas barreras emocionales importantes o muy importantes que eviten la salida del mercado, mientras que un 33% considera que estas barreras emocionales tienen una importancia relativa. (gráfico 40).

Gráfico 40. Barreras emocionales



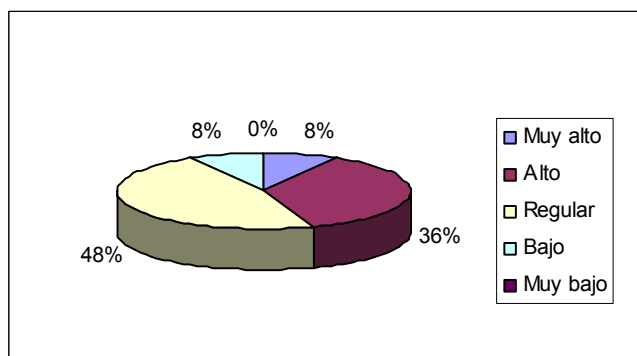
Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Un punto a favor de la competitividad del sector es el crecimiento que ha experimentado en los últimos tiempos. Para el 36% de las personas encuestadas, los ingresos del sector por concepto de prestación de servicios han crecido a un ritmo alto en los últimos años, e incluso un 8% considera que el crecimiento experimentado en los últimos años ha sido muy alto. Sin embargo, también vale la pena destacar que casi la mitad de los encuestados (48%) considera que el

crecimiento del sector en los últimos años se ha dado a un ritmo regular (gráfico 41). De acuerdo a lo anterior, se puede afirmar que a pesar de ser un sector que ha crecido considerablemente en los últimos años, no todas las instituciones que lo conforman se han visto beneficiadas de igual manera.

Sin embargo, este crecimiento de la industria origina que por ese lado la rivalidad no sea tanto, ya que cuando hay crecimiento en la industria, las firmas pueden crecer sin necesidad de aumentar su participación en el mercado. Todo lo contrario ocurre cuando el crecimiento de la industria es bajo; en ese caso, las firmas que buscan expandirse sólo pueden hacerlo a costa de la disminución en la participación de mercado de las otras firmas, lo que incrementa la rivalidad.

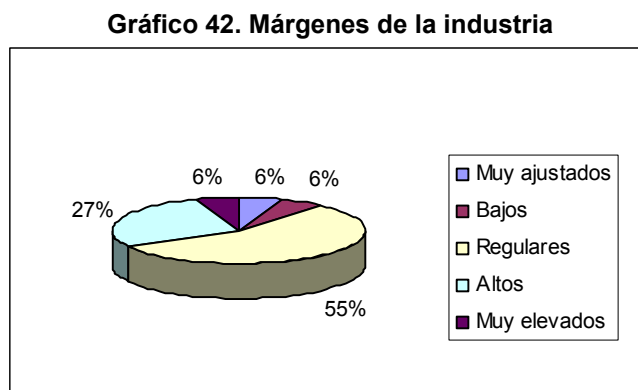
Gráfico 41. Crecimiento de la industria



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

En concordancia con los resultados mostrados en el gráfico anterior, la percepción que tienen los administradores o directivos de las I.P.S. acerca de la rentabilidad del sector es variada, aunque ligeramente tendiente hacia una percepción positiva. El 55% de los consultados considera que los márgenes de rentabilidad de este

sector son regulares, mientras que un 33% opinan que son altos o muy altos, y un 12% creen que son bajos o muy ajustados (Gráfico 42).



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

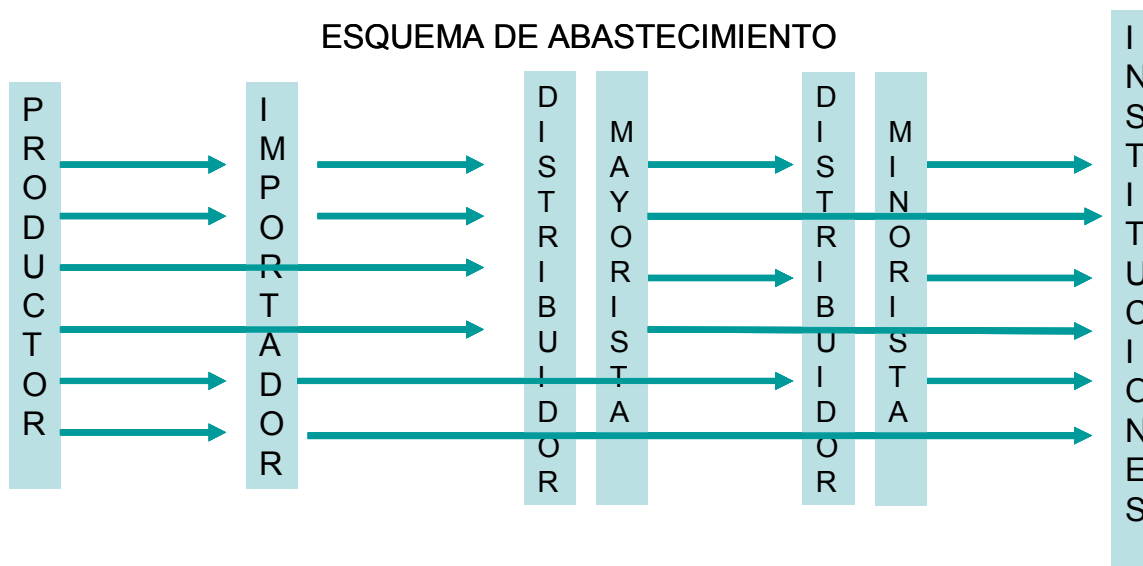
7.3 TERCER FACTOR: PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES

La tercera fuerza competitiva es el poder de negociación de los proveedores. Los proveedores pueden ejercer poder de negociación sobre las empresas que hacen parte de una industria mediante amenazas de incremento en los precios o reduciendo la calidad de los bienes o servicios que proporcionan²⁵. Con respecto a este factor se indagó sobre aspectos relacionados con precio, número de proveedores, localización, grado de confianza, tipo de relación, peligro de integración hacia delante de los proveedores con las IPS, presencia de productos sustitutos, costo de cambio de proveedor y calidad del producto.

²⁵ Idem. p. 27

Generalmente, la cadena de abastecimiento no es uniforme, dependiendo del tipo de producto o de insumo, se pueden encontrar varias configuraciones que van desde la compra directa del productor como el caso de insumos para diálisis renal, en la cual la compañía productora como por ejemplo “Baxter” que distribuye directamente a las IPS bajo un sistema de concesión, es decir, el productor suministra los equipos para diálisis con el compromiso de que se le compren los insumos en exclusividad.

En el siguiente esquema, se ilustran las diferentes configuraciones de la cadena de abastecimiento, tanto para productor extranjeros como nacionales, en estos últimos desaparecería el eslabón “importador”:

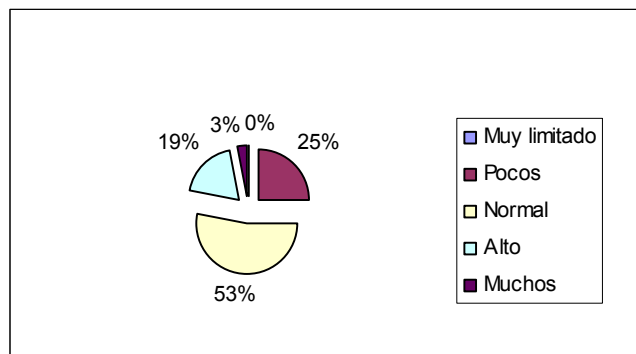


De acuerdo al tipo de cadena de suministro los proveedores pueden ser desde los productores hasta los distribuidores minoristas, quienes abastecen a las IPS de

medicamentos, insumos (gasas, jeringas, etc.), instrumentales (fórceps, pinzas, etc.), prótesis y equipos.

En cuanto al número de proveedores, cuando los proveedores son pocos y están más concentrados que la industria a la que venden, pueden ejercer influencias considerables en precios, calidad y términos de entrega. Según la mayoría de las I.P.S. encuestadas (53%) el número de proveedores con que cuentan es aceptable, es decir que aunque no existen muchos, tampoco consideran que la cantidad de proveedores que existen sea muy poca. Sólo un 22% considera que existen muchos proveedores o por lo menos un alto número de ellos, mientras que un 25% manifiesta que el número de proveedores es muy bajo (gráfico 43).

Gráfico 43. Número de proveedores

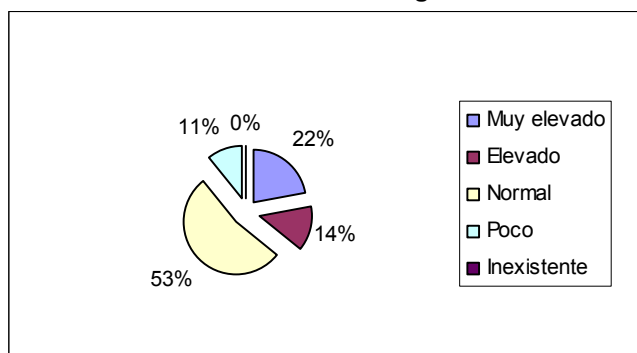


Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Debido a que el número de proveedores con que cuenta el sector es considerado como normal (es decir los necesarios para la adecuada prestación del servicio), el poder de negociación que tienen los proveedores también es considerado por la mayoría de las I.P.S de alta complejidad (53%) como normal (ni muy alto, ni muy

bajo). Sólo el 11% de los encuestados considera que el poder de negociación de los proveedores es poco, mientras que un 36% considera que es elevado o muy elevado (gráfico 44).

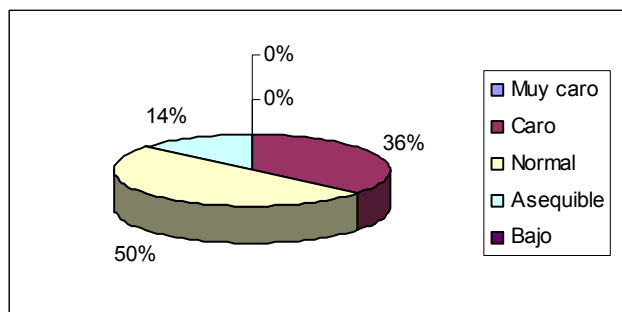
Gráfico 44. Poder de negociación



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Del mismo modo, la mitad de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad indagadas manifestaron que los precios de los productos comprados a los proveedores son aceptables, es decir que no son baratos pero tampoco son muy caros. Sólo un 14% de las instituciones considera que el precio cobrado por los proveedores es asequible, mientras que un 36% considera que son caros (gráfico 45).

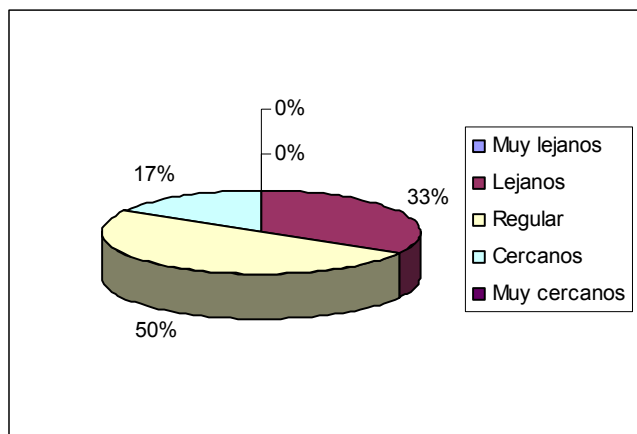
Gráfico 45. Precio



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

En cuanto a la localización de los proveedores, sólo un 17% de las I.P.S consideran que los proveedores se encuentran ubicados muy cerca de las empresas, lo que les favorece considerablemente a estas empresas porque pueden disponer de sus productos en un menor tiempo y a un menor costo. Por el contrario, un 33% considera que sus proveedores se encuentran establecidos en lugares lejanos a sus empresas. Sin embargo, la mitad de los administradores de las I.P.S. consideran que la localización de sus proveedores es aceptable, es decir que no se encuentran establecidos ni muy lejos ni muy cerca de sus empresas (gráfico 46).

Gráfico 46. Localización

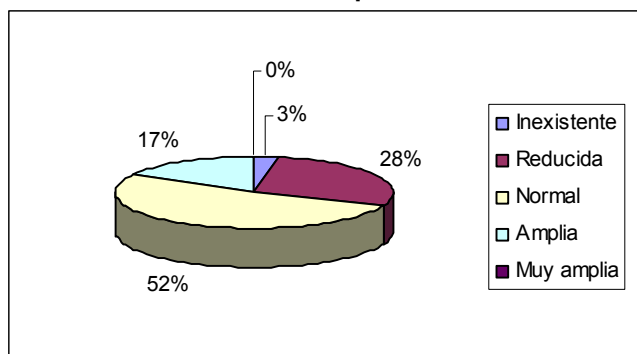


Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Otro aspecto que determina el poder de negociación de los proveedores es si ellos tienen que competir con otros productos sustitutos para vender a las empresas del sector salud. Aunque los proveedores sean muy poderosos, su poder puede controlarse si les toca competir con sustitutos. Al consultarse a las I.P.S. si cuentan con productos sustitutos para proveerse en caso de que sus proveedores

habituales no ofrezcan condiciones favorables, estos manifestaron en su mayoría (52%) que la presencia de productos sustitutos es normal, es decir que a pesar de no existir una oferta amplia de productos sustitutos, tampoco es reducida (gráfico 47).

Gráfico 47. Presencia de productos sustitutos

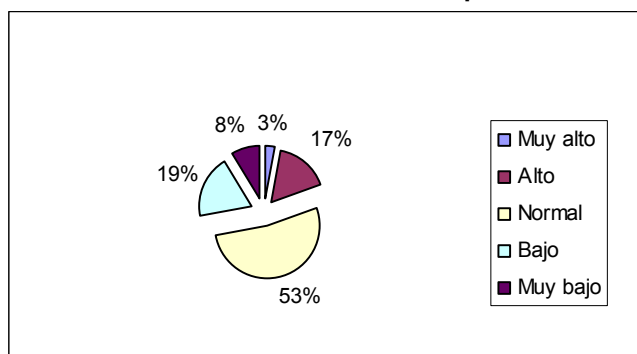


Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Adicionalmente a esto, en caso de que las I.P.S. deseen cambiar de proveedores, no incurrirán en costos adicionales significativos²⁶. Por lo menos así lo manifestaron el 53% de las I.P.S. consultadas para quienes el costo de cambio de proveedor puede considerarse como normal. Sólo el 20% de los encuestados considera que el costo de cambio de proveedor es alto o muy alto, mientras que el 27% considera que este costo es bajo o muy bajo (Gráfico 48).

²⁶ Porter establece que algunos de los costos que puede afrontar una empresa por cambiar de proveedores son, entre otros, costos de reentrenamiento del personal, costo de probar nuevos equipos, y costo de adquirir nuevos equipos auxiliares.

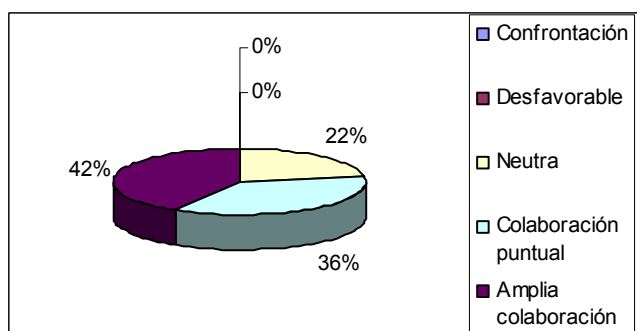
Gráfico 48. Costo de cambio de proveedor



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Los resultados anteriores muestran en términos generales que los proveedores no influyen significativamente en los niveles de competitividad de las instituciones prestadoras de servicios de alta complejidad que operan en Cartagena ni para bien ni para mal. Sin embargo, un punto en el que los proveedores si contribuyen a mejorar la competitividad de las I.P.S. de alta complejidad es el de la relación que hay entre ellos. Según el 42% de los administradores o directivos de las I.P.S., los proveedores prestan una amplia colaboración a las I.P.S mientras que ninguno de ellos considera que existen confrontaciones con los proveedores o que la relación es desfavorable para las I.P.S (gráfico 49).

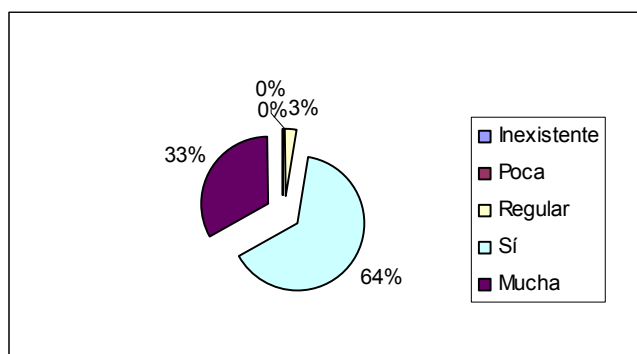
Gráfico 49. Relación



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

En concordancia con lo anterior, casi la totalidad de las I.P.S. manifiesta tener confianza en los proveedores, e incluso un 33% considera que tienen mucha confianza en sus proveedores. Sólo un 3% manifiesta tener un grado de confianza regular hacia sus proveedores (gráfico 50).

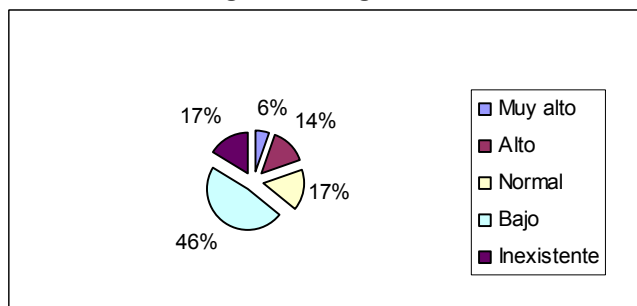
Gráfico 50. Grado de confianza



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

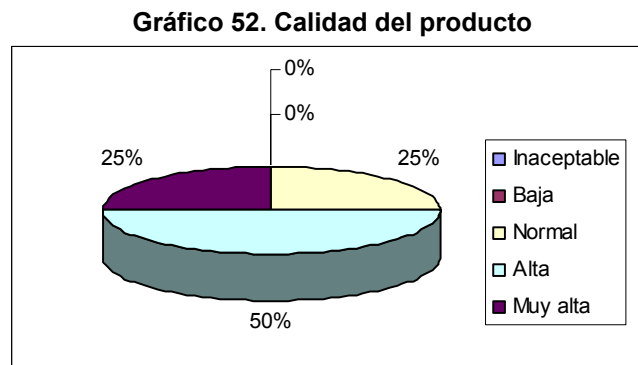
De otra parte, la mayoría de las I.P.S. consultadas (63%) consideran que existe un peligro bajo o inexistente de que los proveedores se integren hacia adelante y se conviertan en competencia para las actuales empresas que pertenecen al sector. Sólo un 20% de las I.P.S. creen que existe un riesgo alto o muy alto de integración hacia adelante por parte de los proveedores (gráfico 51).

Gráfico 51. Peligro de integración hacia adelante



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Por último, otro aspecto en el que los proveedores contribuyen a que el sector de las I.P.S. de alta complejidad que operan en Cartagena sea competitivo es el relacionado con la calidad de los productos que proveen. Para el 50% de los encuestados la calidad de los productos que ofrecen los proveedores es alta, mientras que el 25% considera que es muy alta y a otro 25% le parece que es normal. Ninguna de las I.P.S. consultadas considera que productos que ofrecen los proveedores sean de baja calidad o inaceptables (gráfico 52).



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

7.4 CUARTO FACTOR: PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES

Los clientes compiten con las empresas de un sector forzándolas a disminuir los precios, negociando una mayor calidad o mayores servicios, y haciendo que las empresas compitan entre sí. El poder de cada uno de los clientes importantes de la industria depende de algunas características de su situación de mercado y de la

importancia relativa de sus compras dentro de la industria, y dentro de su negocio en general²⁷.

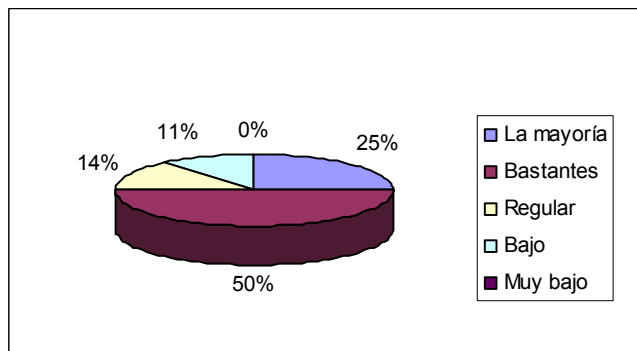
Para evaluar qué tanto poder de negociación tienen los clientes de las IPS de alta complejidad, se indagó a estas instituciones en aspectos tales como costo de cambio del cliente, número de clientes importantes sobre el total, amenaza de integración hacia atrás, facilidad para encontrar productos sustitutos e implicación con el producto, llegando a la conclusión de que en este factor sí existen varios aspectos que le restan competitividad a las empresas del sector.

El principal aspecto que dificulta la competitividad de las IPS de alta complejidad en Cartagena es que para muchas de las I.P.S., los clientes del sector no son el usuario final sino las Empresas Prestadoras de Salud (E.P.S.) que son muy pocas pero muy importantes, tienen un alto poder de negociación, de pago y constituyen una amenaza posible de integración hacia atrás.

Según el 50% de estas instituciones, el número de clientes importantes en relación con el total de clientes que poseen es alto. Un 25% considera que los clientes importantes constituyen la mayoría y sólo para un 11% de las I.P.S. el número de clientes importantes es bajo (gráfico 53).

²⁷ Porter, M. P. 24

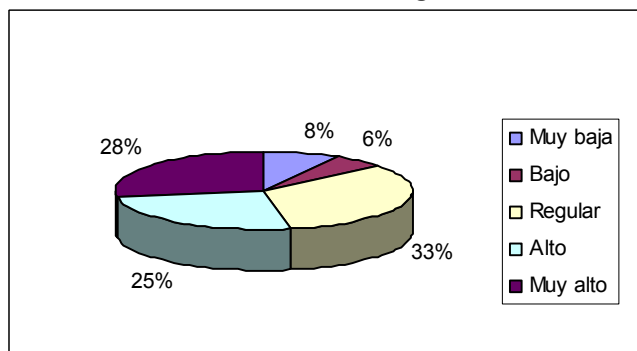
Gráfico 53. Número de clientes importantes sobre el total



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Este hecho produce que el poder de negociación de los clientes sea alto o muy alto, como lo considera el 53% de los encuestados, situación que le resta competitividad a las empresas del sector (gráfico 54).

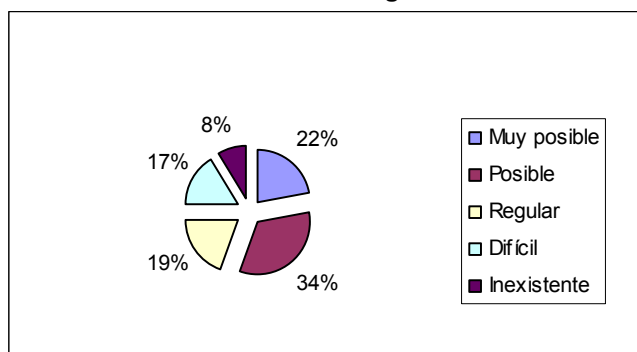
Gráfico 54. Poder de negociación



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Adicionalmente a esto, existe un alto riesgo de que las E.P.S., que son los principales clientes de las I.P.S., se integren hacia atrás y se conviertan en sus competidores directos. Por lo menos, este es el pensamiento de la mayoría de las I.P.S. consultadas (56%) quienes consideran que la amenaza de integración hacia atrás por parte de sus clientes es posible o muy posible (gráfico 55).

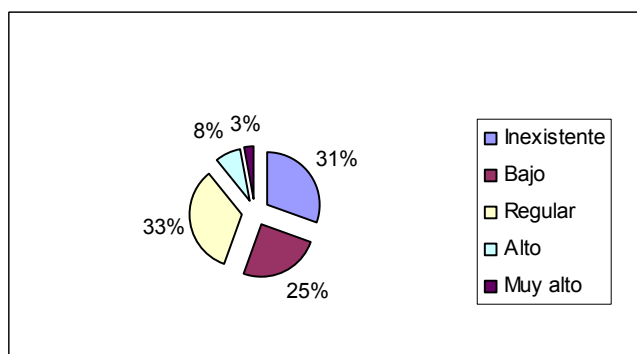
Gráfico 55. Amenaza de integración hacia atrás



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Asimismo, si los clientes quisieran cambiar de I.P.S, los costos en que incurrirían serían pocos. Así lo afirman la mayoría de las I.P.S. consultadas (56%), para quienes el costo en que incurrirían los clientes si desearan cambiar de I.P.S., sería bajo o inexistente. Sólo un 11% consideran que los costos de cambio de sus clientes serían altos o muy altos (gráfico 56).

Gráfico 56. Costo de cambio del cliente

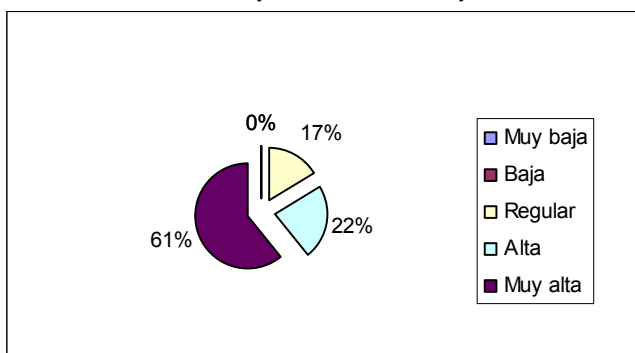


Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

No obstante lo anterior, existen dos factores que contribuyen a mejorar la competitividad de las empresas que hacen parte del sector de prestación de servicios de salud de alta complejidad. En primer lugar, el servicio que ofrece este

tipo de instituciones es de alta necesidad para los usuarios. En esto coinciden el 83% de las I.P.S. consultadas, quienes consideran que el servicio que ofrecen tienen una importancia alta o muy alta para los usuarios (gráfico 57).

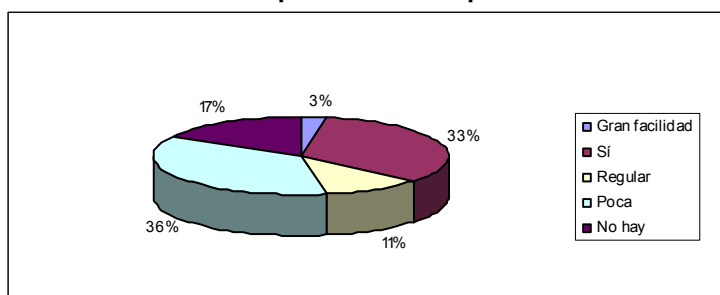
Gráfico 57. Implicación con el producto



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Y en segundo lugar, al interior del sector los usuarios no cuentan con muchos productos sustitutos. Por lo general, cuando un usuario requiere un determinado servicio de salud de alta complejidad debe dirigirse a una institución especializada, y no puede reemplazar fácilmente el servicio requerido por otro. En esto coinciden las I.P.S, quienes afirman en su mayoría (53%) que los clientes no tienen, o tienen poca facilidad para encontrar productos sustitutos (gráfico 58).

Gráfico 58. Facilidad para encontrar productos sustitutos



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

7.5 QUINTO FACTOR: AMENAZA DE PRODUCTOS O SERVICIOS SUSTITUTOS.

El quinto factor de competitividad según Porter tiene que ver con la amenaza de los productos o servicios sustitutos. Todas las empresas que hacen parte de un sector compiten, en un sentido amplio, con empresas de otros sectores que produzcan u ofrezcan productos o servicios sustitutos. Los productos sustitutos limitan las ganancias de las empresas de una industria al colocar un límite a los precios que estas empresas pueden cobrar²⁸.

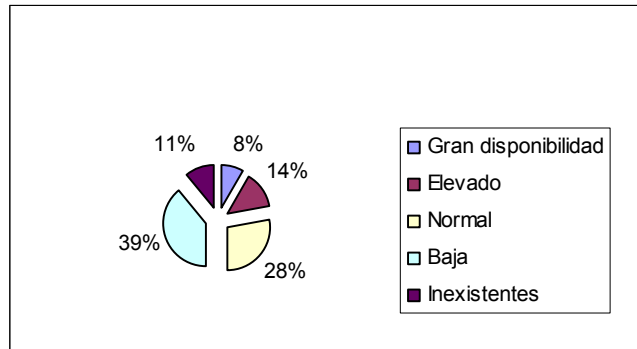
Dado que el sector salud de alta complejidad presta un servicio especializado, no existen muchos productos o servicios sustitutos a los que puedan recurrir los usuarios que demandan servicios del sector. Por lo tanto, en las encuestas realizadas con el fin de evaluar la competitividad del sector en este aspecto, se les solicitó a las instituciones que lo conforman, que consideraran el sector salud de alta complejidad de otras ciudades del país como servicios sustitutos. Los aspectos evaluados fueron disponibilidad de productos sustitutos cercanos, costo de cambio para el comprador, agresividad y contraste relación valor-precio.

En concordancia con lo expresado en el párrafo anterior, las encuestas realizadas muestran que las empresas del sector se ven favorecidas porque los usuarios no cuentan con muchos productos sustitutos. Para la mitad de las instituciones del

²⁸ Idem. p. 23.

sector (50%), la disponibilidad de productos sustitutos por parte de los clientes es baja o inexistente, mientras que el 28% considera que es normal (gráfico 59).

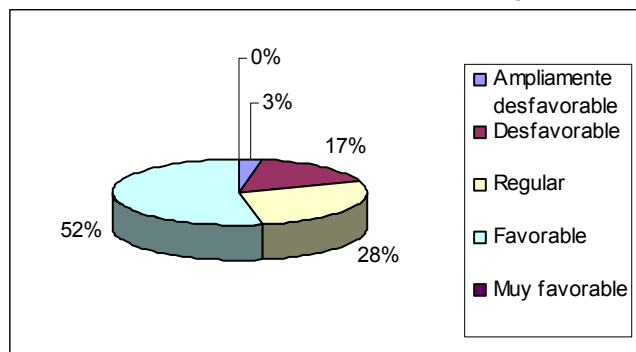
Gráfico 59. Disponibilidad de productos sustitutos cercanos



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Otro punto positivo que se encontró es que la relación valor-precio del servicio que prestan las I.P.S. de alta complejidad que operan en Cartagena es favorable con respecto al servicio que se ofrece en otras ciudades del país. Así lo consideran más de la mitad de las I.P.S. consultadas (52%), aunque un 28% opinan que la relación es regular y un 15% afirman que es desfavorable (gráfico 60).

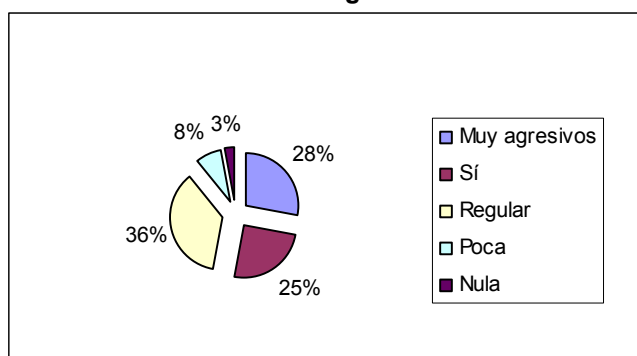
Gráfico 60. Contraste relación valor-precio



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

Sin embargo, es necesario que las empresas del sector estén atentas a dos factores. En primer lugar, las pocas empresas que ofrecen productos o servicios sustitutos actúan con agresividad para intentar capturar los clientes de las otras empresas. Por lo menos, así lo manifiestan cerca de la mitad de las I.P.S. consultadas quienes consideran que las otras instituciones que ofrecen productos sustitutos son agresivas o muy agresivas para conquistar a los usuarios que demandan este tipo de servicio (gráfico 61).

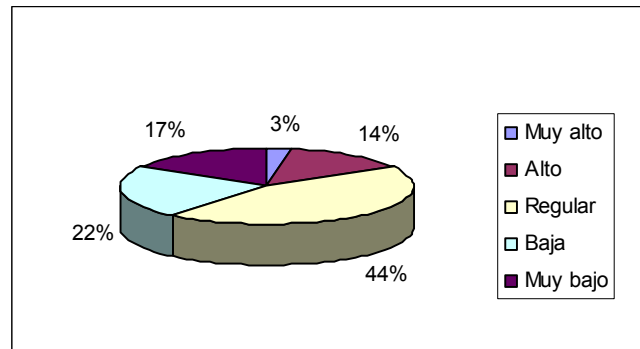
Gráfico 61. Agresividad



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

En segundo lugar, el costo en que incurrirían los compradores si decidieran recurrir a otra empresa que ofreciera un producto o servicio sustituto, no sería muy alto, según lo confiesan las instituciones que prestan actualmente en Cartagena servicios de salud de alta complejidad. Sólo el 15% de estas instituciones consideran el costo de cambio que tendrían que asumir los compradores al adquirir un producto o servicio sustituto sería alto (gráfico 62).

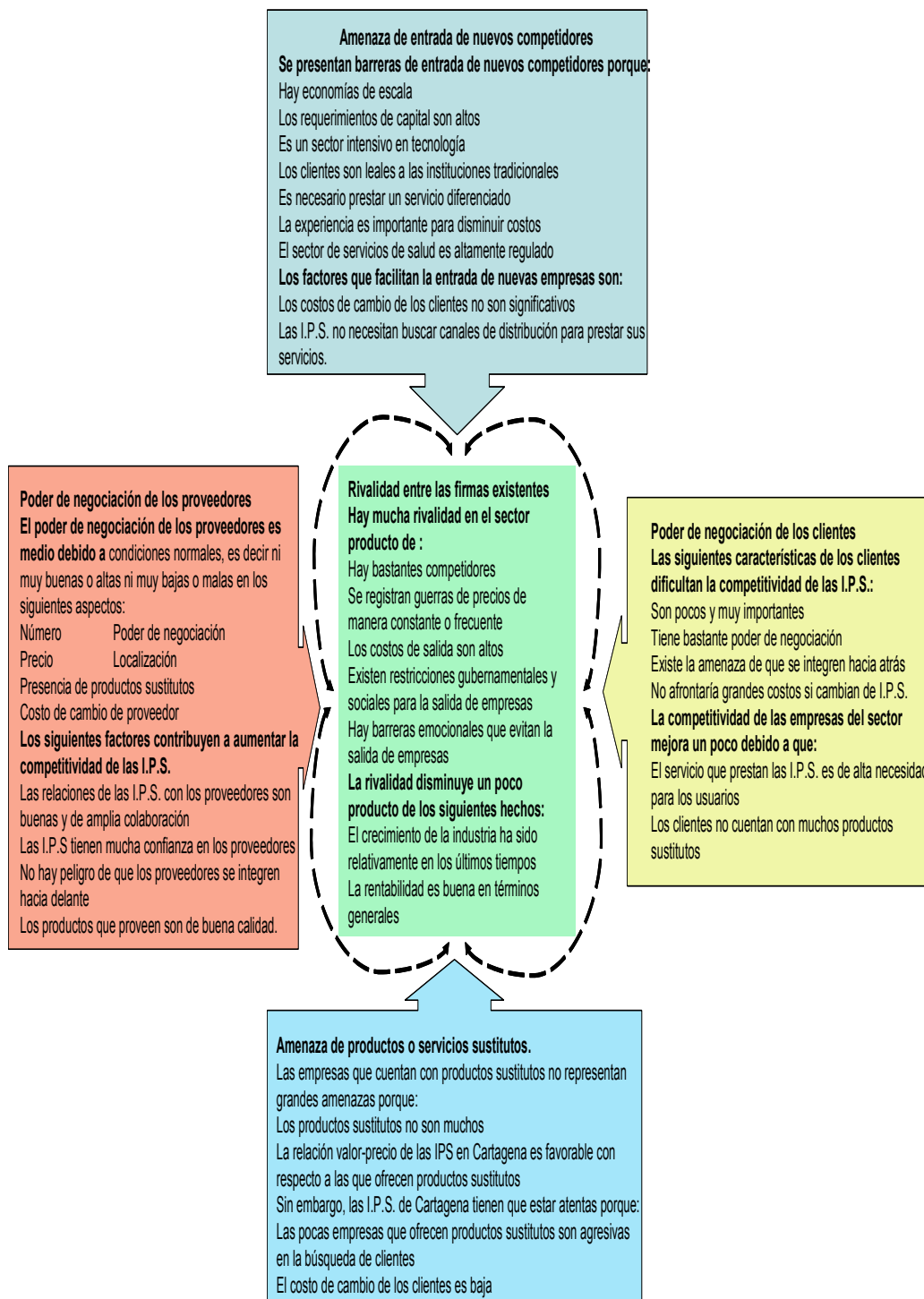
Gráfico 62. Costo de cambio para el comprador



Fuente: Cálculo de los autores con base en encuestas a las I.P.S. del sector

En resumen, la situación de las IPS de alta complejidad que operan en Cartagena en las cinco fuerzas de competitividad propuestas por Porter se presentan en el gráfico 63.

Gráfico 63. Esquema de las fuerzas determinantes de la competitividad en el cluster de salud de alta complejidad en Cartagena



Fuente: Diseño de los autores con base en Porter (1998)

CONCLUSIONES

En este estudio se determinó la competitividad de 36 instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad radicadas en la ciudad de Cartagena, bajo los parámetros dados por las cinco fuerzas de Porter.

De acuerdo a los resultados observados teniendo en cuenta las cinco fuerzas de Porter, se puede afirmar que hoy día el sector salud de alta complejidad en Cartagena es altamente competitivo. Lo anterior se sustenta teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- La amenaza de entrada de nuevos competidores es baja debido a las barreras de entrada tanto de capital como de conocimiento, experiencia, tecnología, lealtad de los clientes y regulaciones.
- De igual forma, la amenaza de productos o servicios sustitutos es baja, debido al hecho de ser un servicio especializado que no permite un fácil reemplazo del servicio que satisfaga la misma necesidad.
- Los proveedores ejercen un mediano poder de negociación, son en cantidad, disposición y cercanía adecuados; y son muy pocos los proveedores que se arriesgaran a integrarse hacia delante, siendo mas

conveniente para ellos mantener relaciones de cooperación y alianza estratégicas con las IPS.

- Por su parte, las firmas existentes mantienen una alta competencia por el mercado, lo cual se ve reflejado en sus estrategias comerciales y guerra de precios, si bien es cierto que el mercado se encuentra en crecimiento, también lo es el hecho de que existen gran numero de competidores para los pocos clientes de alta calidad (entendiendo como clientes no al usuario final, sino a las entidades administradoras de planes de beneficiaos “EAPB”²⁹)
- Finalmente, pese a la gran regulación gubernamental del sector, los clientes poseen un alto poder de negociación (entendiendo como cliente las EAPB), debido a su reducido número, su poder económico y gran cantidad de usuarios finales que manejan.

La situación que se presenta en este segmento del mercado del área de prestación de servicios de salud de alta complejidad en la Ciudad de Cartagena, enmarcado en un mercado de fronteras bien definidas y una rivalidad intensa, conlleva a catalogarlo como un “Océano Rojo”, denominación ésta dada por los autores W. Chan Kim y Renee Mauborgne, en su libro La Estrategia del Océano

²⁹ Se denominan así a las aseguradoras, EPS o ARS, o entidades de medicina Prepagada y entidades de régimen especial como fuerzas armadas o docentes.

Azul a los mercados con estas características, donde sugieren la búsqueda de nuevos espacios y nichos desatendidos los cuales denominan “Océano Azul”.

Uno de los mayores riesgos que se ha podido observar es el canibalismo existente entre las empresas de este segmento de mercado, dado por múltiples factores como: 1.-Número de clientes potenciales limitado, tanto usuarios finales, como entidades aseguradoras. 2.-Limitación geográfica del área de influencia, por la cercanía a otros emporios. 3.-Confianza de clientes con alta capacidad de pago hacia otras áreas geográficas del país o el exterior. 4.-Poco desarrollo en investigación.

Ahora bien, la guerra de precios como herramienta de competencia en el mercado de la salud tiene varias connotaciones para este tipo de instituciones, las cuales deben mantener unos costos fijos y variables dentro de unos estándares que le permitan conservar las tarifas pactadas con sus compradores de servicios a gran escala, las EAPB, con la connotación que una gran variedad de sus insumos y suministros provienen del exterior, negociados al libre mercado del dólar, lo cual genera un riesgo adicional para el equilibrio financiero de la institución.

Esto sumado al bajo poder de negociación que se tiene ante este tipo de clientes hace que las instituciones permanezcan en un vilo constante, realizando ajustes

internos a su estructura de costo para mantener sus precios de venta, pero sin alterar la calidad del producto ofrecido.

En este contexto, estas instituciones prestadoras de Servicios de salud de alta complejidad tienen la necesidad de buscar una mejor posición competitiva a través de políticas y estrategias que permitan el adecuado desarrollo del sector productivo, con el propósito de obtener una mayor participación en el comercio internacional si se tiene en cuenta que la firma del TLC es un hecho que modificará de manera significativamente el mercado en Colombia, y que por lo tanto no se puede ser ajeno a ese suceso y aunque se puede ver que el nivel de competitividad de la industria en mención es alto, y podría enfrentar este suceso, no deja de ser preocupante su alto nivel de rivalidad interna, que podría socavar su capacidad competitiva al ingreso de capitales del mercado internacional.

Por lo anterior se hace necesario verificar que estas instituciones estén tomando las medidas en forma oportuna y conjunta para mejorar las ventajas comparativas y competitivas de los mercados existentes para hacer frente al ingreso de competidores y/o productos sustitutos originados ya sea en otras regiones del país o de los mercados internacionales,

Este tipo de alianzas en el campo de la salud ha tomado fuerza en otras regiones del País, como Bogotá, Medellín y Cali, en donde con el apoyo y la orientación del

Estado y de las Cámaras de Comercio de dichas ciudades se vienen realizando acercamientos para lograr una alianza en salud, lo cual podría generar un factor de éxito, basado en varios aspectos como excelente calidad, tarifa y economías de escalas, disminución de costo en investigación y promoción de imagen.

De otra parte, La relación armoniosa con los proveedores hace que estos no vean la necesidad de buscar otras fuentes de ingresos, mediante integraciones hacia delante, pero a medida que la tecnología de punta se incrementa el número de ellos disminuye en forma proporcional, dando cada vez más poder de negociación, lo cual ha generado que algunas instituciones vean en la creación de su propio canal de distribución una oportunidad de disminuir costos y evitar este tipo de presión comercial, la cual al darse la firma del TLC facilitaría la compra directa de tecnología e insumos a países productores, eliminando de paso los costos por intermediación e imposición para fiscal.

ESTRATEGIAS

De acuerdo a los resultados obtenidos, concluimos el capítulo con la formulación de las siguientes estrategias de acuerdo a cada una de las fuerzas de Porter, con el fin de contribuir al fortalecimiento competitivo de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad que funcionan en la ciudad de Cartagena:

Amenaza de entrada de nuevos competidores:

1. Concretar alianzas estratégicas con clientes, entendiéndose en este caso EPS-ARS, permitiendo a estas convertirse en socios comerciales reales, mediante el intercambio de acciones o participaciones porcentuales en los negocios, tanto a prestadores de salud como a los aseguradores.
2. Implementar estrategias tipo “liderazgo en costos” mediante el establecimiento de una estructura de costos que genere beneficios en precios, mediante programas de disminución de desperdicios, compras al por mayor sectorizadas, programación de días quirúrgicos o de jornadas de atención por especialidad, entre otras. De esta forma se evitaría que empresas que deseen ingresar puedan obtener un retorno de capital en el corto plazo y deban buscar nuevas alternativas de inversión

La rivalidad entre los competidores:

3. Realizar integraciones con todos los integrantes del sistema, agrupando un núcleo intersectorial encaminado a generar desarrollo colectivo, es decir haciendo alianzas estratégicas con sectores conexos como productores y distribuidores de medicamentos e insumos y no conexos como universidades y el Estado; generando una ventaja competitiva colectiva del sector en la ciudad de Cartagena.

4. Integración de las propias instituciones que conforman el sector, aprovechando la especificidad de las mismas en su ramo (cardiología, renal, oncológica, etc.), realizando intercambio de información e inversiones comunes buscando generar desarrollo conjunto de medios y tecnología, que le permitan generar procesos y procedimientos de alta calidad, basados en el análisis de las diversas experiencias, los cuales no podrían alcanzar en forma individual.

Poder de negociación de los proveedores:

5. Realizar alianzas estratégicas entre las instituciones, que les permitirán convertirse en clientes apetitosos para empresas productoras a nivel nacional o internacional, lo que les abriría las puertas para una mejor posición en el momento de importar directamente los suministros que no se

producen en el país, sin necesidad de intermediación y con disminución de costos al realizar pedidos a mayor escala.

Poder de negociación de los compradores:

6. Realizar una alianza de negociación conjunta del gremio, realizando protocolos de contratación eficaces y comunes, dado que los clientes son cada vez más exigentes, y al existir una sobreoferta de servicios los convierte en grandes y poderosos negociadores.

Amenaza de ingreso de productos sustitutos:

7. Integrar el gremio, en un espacio común, liderado por organismos de reconocida trayectoria como cámaras de comercio, quien debe actuar como catalizador y regulador de recursos, al mismo tiempo de equilibrio y transparencia en el proceso de desarrollo, los cuales deben suministrar al cliente servicios adicionales, hotelería, turismo, recreación para él y sus acompañantes, incluidos dentro de un paquete de atención integral
8. Conformación de un cluster que propenda por vender la imagen de Cartagena como destino, no solo turístico, sino saludable, de tal forma que se aproveche la gran infraestructura que se tiene, este cluster puede ser promovido, y debe ser así, por la alcaldía mayor de Cartagena.

9. Diseñar y desarrollar un plan de Marketing integral, encaminado a crear un nicho de mercado para la atención en salud en la ciudad de Cartagena, encaminado a generar un ambiente y un entorno de confianza y calidad en los servicios ofertados y en la ciudad misma, buscando la creación de y un ciudad reconocida por la calidez y la calidad de sus servicios de sus productos salud-turismo.

10. Establecer mecanismos que permitan generar una sólida y comprometida asociación estado-Sector Privado, para fomentar y facilitar el crecimiento de la tecnología y la investigación, mediante el uso de incentivos tributarios y periodos de gracias que permita a todos generar ventajas tecnológicas y de infraestructura que faciliten la competitividad, y generen divisas, lo que compensaría las disminución de ingresos por carga tributaria a la ciudad.

RECOMENDACIONES

El crecimiento en materia económica que se prevé para el País y la Ciudad de Cartagena de Indias producto del inminente TLC y la gran expectativa económica en el sector de estudio, genera un ambiente propicio para nuevos inversores, lo que traería como consecuencia la posibilidad de nuevos competidores, produciendo una saturación del mercado o sobreoferta de servicios, con las consabidas consecuencia que esto trae de acuerdo a la ley de oferta y demanda.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que los entes reguladores del sector asuman un rol integrador, promotor y de desarrollo, no solo a nivel del sector, sino que involucre además otros sectores y factores que en conjunto generen desarrollo en este campo y en área conexas como el turismo, la educación y la investigación, con lo cual se considera que se mejoraría en una alto grado la competitividad, no solo del sector sino también de la región.

De otra parte, es claro que las ciudades, como tales, no compiten unas con otras, son meramente el territorio de las empresas y firmas que son las que compiten, además, la competitividad es un proceso de generación y difusión de competencias el cual depende no sólo de factores micro-económicos sino también

de las capacidades que ofrece el territorio para facilitar las actividades económicas, desde esta perspectiva las ciudades son una condición necesaria para competir y deben proveer una infraestructura adecuada para contribuir al desempeño exitoso de las empresas.

En este orden de ideas, el objetivo del desarrollo regional no depende de la imprecisa noción de competitividad, sino de la productividad con que se empleen los recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos para alcanzar un alto y creciente nivel de vida para sus habitantes, es por ello que se recomienda la intervención activa del sector público como catalizador del desarrollo, en el que se pueda integrar el sector público y privado para generar un espacio, un entorno físico, tecnológico, social, ambiental e institucional propicio para atraer y desarrollar actividades económicas generadoras de riqueza y empleo. En este sentido, las ciudades pueden promover o generar estas condiciones.

Para que esto se de, las ciudades pueden ofertar un entorno con:

- Recursos humanos calificados (universidades, centros de investigación, cultura)
- Capacidad de innovación tecnológica y empresarial
- Cooperación inter-empresarial
- Gobiernos locales promotores del desarrollo económico

- Entorno institucional propicio (efectividad en las regulaciones)
- Pertenencia a redes de cooperación entre ciudades y gobiernos

De acuerdo a lo anterior y con el análisis realizado a las IPS, se podría comentar que pese a que las instituciones que intervinieron en el estudio presentan alto grado de desarrollo competitivo, no se vislumbra la posibilidad de un crecimiento conjunto, no solo por las limitaciones del mercado, ni la alta rivalidad de las instituciones sino por el carácter administrativo que tiene cada una de ellas, que por múltiples razones sentimentales o financieras no dan su brazo a torcer en busca de consenso para el desarrollo conjunto de su segmento.

Es por ello que el estado, como propulsor de bienestar de las comunidades, debe actuar como generador de instituciones y redes mediadoras e impulsoras de la cooperación entre los actores económicos y sociales, portadores de intereses particulares, como espacios para la construcción de consensos sobre el uso y apropiación del territorio público y privado. Redes que permiten a las ciudades o regiones urbanas competir en mercados amplios de una economía globalizada.

De igual forma, es necesaria la vinculación entre las empresas que actúan en el medio local con las universidades y centros de enseñanza, a fin de que las tareas de investigación contribuyan a crear y difundir innovaciones y conocimientos, así como a impulsar redes empresariales

Teniendo en cuenta el entorno actual, en el que se aproxima de un tratado de libre comercio que traería como consecuencia la desregularización de algunas actividades incluidas las del sector salud y el “boom” de la salud y de la estética, las entidades pertenecientes al sector salud de alta complejidad en la ciudad de Cartagena deben tomar medidas que conlleven a un óptimo aprovechamiento de las potenciales oportunidades, apoyándose en fortalezas como:

- Aprovechar su ventajosa situación geográfica, la cual le permite la circulación de gran número de personas, sean turistas o ejecutivos de negocio.
- Envidiable infraestructura hotelera.
- Su condición de puerto marítimo, terrestre y aéreo (internacional).
- Reconocimiento internacional de la ciudad y de los avances del sector.
- Bajos costos comparados con los mercados internacionales.

Para aprovechar todo lo anterior, las entidades de este sector e la ciudad, deberían procurar por la integración de todos los sectores comerciales que se beneficiarían de la conformación de un cluster para este sector, buscando la exportación de servicios de salud mediante la “importación” de pacientes mediante la conformación de atractivos paquetes turístico-salud.

Otro aspecto a tener en cuenta, sería buscar una mayor especialización de cada una de las instituciones, en el sentido de dejar de competir con en todas las áreas que conforman la industria y hacerse especialista en determinado campo (alergias, cardiología, neurología, cirugía plástica, etc.), esto permite que cada uno se concentre en un nicho de mercado, dejando de competir entre ellos y a su vez se fortalecería mediante alianzas estrategias buscando un horizonte común que les permite aumentar su poder de negociación con los clientes quienes como se vio anteriormente representan una amenaza debido a su alto poder.

Así como en otras ciudades del país, e incluso en otras regiones del mundo, y no solo en el área de la salud, sino en todos los campos, buscar alternativas tipo estrategia del océano azul, como el caso de Bogota son factores viables y que benefician el desarrollo, no solo de la industria, también son impulsores y jalonadores del desarrollo y la economía local y regional.

Integrar diversos actores del sector, como prestadores, aseguradores, distribuidores y clientes, con sus similares de otros segmentos como el turismo y el transporte, bajo la coordinación y el impulso estatal es una alternativa que a mediano plazo debe generar la creación de Cluster que permitan la exportación de servicios de salud, no solo al interior del país, sino a los mercados internacionales de Suramérica, Centroamérica y el caribe, incluso a los estados unidos y Europa.

Todos estos factores son viables si las instituciones actuaran en forma conjunta, generando dentro de la industria Océanos azules, uniendo sus capacidades para confrontar todos estos factores con los cuales se generaría mayor confianza en el sector con lo cual se lograría retener aquellos clientes que ven en otros lares la oportunidad que necesitan.

Finalmente, si se desea dar continuidad a esta investigación, sería conveniente mirar el otro lado de la moneda, es decir, escuchar al cliente, pues un factor que se presenta en este análisis, y el cual la gran mayoría considera esta a su favor, es la lealtad del cliente, sin embargo, si se tiene en cuenta al usuario final, se plantea el interrogante ¿lealtad hacia que o quien?, ¿hacia la institución o hacia el profesional especializado?, El grupo investigador considera de acuerdo a experiencias personales, familiares y de conocidos, que existe una mayor lealtad del parte de usuario-paciente hacia el médico especialista que hacia una institución, hacia éstas existe mas bien un sentimiento de “seguridad”. En este orden de ideas, primero se escoge al médico y después la institución donde éste preste el servicio.

Debido al planteamiento anterior, se debería en cuenta el poder de negociación de ese activo intangible, que mediante sus conocimientos y experticia pueden generar un cambio en la balanza de la competitividad, hasta el punto de que poseer una infraestructura física y tecnológica de punta, no valdría, ante el usuario

final, si este no es capaz de confiar en el medico tratante, razón por la cual, el manejo adecuado por parte de estas instituciones de su principal activo “el recurso profesional” generaría ventajas y un mayor poder de negociaron.

Uno de los mecanismos para combatir esta situación se da mediante el Fomento y desarrollo de competencias, entendidas como el grupo de conductas que abarca el conocimiento, habilidades, aptitudes, actitudes, motivos, características de personalidad que influyen directamente en el rendimiento de un empleado, logrando un desempeño sobresaliente y/o efectivo.

De igual forma el uso de las economías de escala en la compra de insumos es un elemento que se viene utilizando en forma incipiente, cada entidad realiza sus compras y negociaciones en forma aislada, alcanzando algunos ahorros significativos en algunos casos, pero que serian de una mayor representatividad si estas se hiciesen en forma conjunta, sobre todo en elementos de carácter común para todas las entidades, Sin embargo, debe existir un claro lineamiento para la determinación de este tipo de políticas que tiene que ser dado por estudios e investigaciones específicamente orientados a medir y mejorar la competitividad como pilar para mejorar la calidad de los servicios prestados, que son los que harán en cada una de ellas instituciones con alto nivel de diferenciación, obteniendo ventajas competitivas.

Por último, se recomendaría hacer un análisis profundo de la eficiencia técnica de estas instituciones, y aunque estudios anteriores realizados en otros países han demostrado que los índices de eficiencia son similares independientemente de la metodología utilizada, se aconseja utilizar en los análisis venideros técnicas de estimación paramétricas y no paramétricas para evaluar qué tan sensibles son los resultados que se obtienen en el sector manufacturero colombiano ante los cambios de la metodología.

BIBLIOGRAFÍA

- DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Cadenas productivas. Estructura, comercio internacional y protección (en línea). 516p. http://www.dnp.gov.co/paginas_detalle.aspx?idp=336.
- Cámara de Comercio de Bogotá (2005). Balance Tecnológico Cadena productiva Salud de Alta Complejidad en Bogotá y Cundinamarca. Diciembre.
- David, F (2003) “Conceptos de Administración Estratégica”, 9ª edición, Prentice Hall, México.
- MENDEZ, C (1990). “Metodología: Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas”. 2 ed. Bogotá: McGraw-Hill.
- Sandoval, J. L. (2005) “Contexto. Cátedra virtual de Productividad y Competitividad”. Ministerio de Industria, Comercio y Turismo – Sena – UNAB.
- Solleiro José Luís y Castañón, Rosario. Competitividad y sistemas de innovación: los retos para la inserción de México en el contexto global. En Temas de Iberoamérica. Globalización, Ciencia y Tecnología.
- CEPAL (2002). “Escalafón de la competitividad de los departamentos en Colombia. Informe final”. Extraído el 8 de mayo de 2006 desde <http://www.camaradirecta.com/webccb/temas/cd/doc/Informecepal.pdf>
- Durán, L., et.al. (2004). “Agenda prospectiva de Ciencia, Tecnología e Innovación para la competitividad del Tolima 2003-2013. Extraído el 9 de mayo de 2006 desde http://www.ut.edu.co/observatorio/Ciencia_tecnologia/tomo_2/tomo_2.doc

- Garelli, S. (2006). "Competitiveness of nations: the Fundamentals". En: IMD World Competitiveness Yearbook 2006. Lausanne, Switzerland.
- Grupo Regional de Economía y Competitividad (2004). "diagnóstico de la competitividad de Cartagena: situación de la ciudad a principios del siglo XXI". Serie de Estudios sobre la Competitividad de Cartagena, 5.
- LEY 100 del 23 de Diciembre de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, en su ARTÍCULO 185.
- Meyer-Stamer, J. y Messner, D. et al (1994). "Competitividad Sistémica : Competitividad internacional de las empresas y políticas requeridas". Instituto Alemán de Desarrollo, Berlín Alemania
- Porter, M. E (1990). Las ventajas competitivas de las naciones. CECSA. México.
- Porter, M. E. (1998). "Competitive Strategy: Techniques for Analysing Industries and Competitors. With a new introduction". New York: The Free Press.
- Vázquez, M (2003). Clúster de medicina en Medellín. De una medicina con liderazgo a un sistema integrado de creación de valor, con visión de futuro. CTA. Febrero.

ANEXOS

ENCUESTA EMPRESARIAL CINCO FUERZAS DE PORTER

Buenos días/tardes mi nombre es _____ soy de _____, el objetivo de este estudio es realizar una encuesta sobre conocimientos que usted tiene de las actividades en las empresas DEL SECTOR DE _____, Podría colaborar regalandome unos minutos de su tiempo?

DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL ENTREVISTADO _____ NOMBRE DE LA EMPRESA _____
 CARGO _____ DIRECCION DE LA EMPRESA _____
 TELEFONO _____ TELEFONO _____ FAX _____
 CORREO ELECTRONICO _____

A continuación encontrará un listado que usted puede ir marcando y que sirve como guía con tal de ayudarlo en el análisis, aunque tenga en cuenta que usted puede añadir los comentarios que considere más oportunos al final de la hoja. La escala de valores está ordenada -por lo general- en función de cuánto favorables son para su empresa cada uno de los valores. No obstante, usted observará que hay atributos que no se pueden calificar claramente de "favorables" o "desfavorables". Tenga en cuenta en todo momento que el análisis se está haciendo -no sobre la empresa en cuestión-, sino sobre el sector en el que actúa ésta.

AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES

Economías de escala	1 No tienen importancia	2 Poco importantes	3 Importancia relativa	4 Importantes	5 Claves en el sector
Lealtad del cliente (o "de marca")	1 Muy baja	2 Baja	3 Ni baja ni alta	4 Alta	5 Muy alta
Costo de cambio	1 Muy reducido	2 Reducido	3 Normal	4 Alto	5 Muy alto
Requerimientos de capital	1 Muy bajo	2 Bajo	3 Regular	4 Altos	5 Muy altos
Acceso a canales de distribución	1 Gran facilidad	2 Facilidad	3 Facilidad regular	4 Dificultad	5 Muy complicado
Experiencia y efectos de aprendizaje	1 Sin experiencia	2 Poco importantes	3 Importancia normal	4 Bastante importantes	5 Indispensables
Regulación de la industria	1 Practicamente inexistente	2 Grado bajo	3 Regular	4 Alto grado de regulación	5 Sector altamente regulado
Diferenciación de producto	1 No es necesaria	2 Poco important	3 Regular	4 Alta	5 Clave estratégica
Acceso a la tecnología	1 No es importante	2 Poco importante	3 Importancia relativa	4 Importante	5 Punto clave de éxito
Ventaja en costos sin tener en cuenta la escala	1 No	2 Poco	3 Normal	4 Bastante importante	5 Muy importante
Política gubernamental	1 Liberalizadora	2 Poco reguladora	3 Regulación normal	4 Alta regulación	5 Mucha regulación

RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES DE LA INDUSTRIA

Número de competidores	1 Muchos	2 Bastante alto	3 Regular	4 Bajo	5 Muy bajo (monopolio)
Barreras emocionales	1 Muy importantes	2 Importantes	3 Importancia relativa	4 Sin importancia	5 Inexistentes
Crecimiento de la industria	1 Muy alto	2 Alto	3 Regular	4 Bajo	5 Muy bajo
Guerras de precios	1 Constantes	2 Frecuentes	3 No muy usuales	4 Poco usuales	5 Inexistentes
Restricciones gubernamentales y sociales	1 Muchas	2 Importantes	3 De importancia relativa	4 Poco importantes	5 Inexistentes
Costos de salida	1 Muy elevados	2 Altos	3 Regulares	4 Bajos	5 Muy bajos
Márgenes de la industria	1 Muy ajustados	2 Bajos	3 Regulares	4 Altos	5 Muy elevados

PROVEEDORES

Poder de negociación	1 Muy elevado	2 Elevado	3 Normal	4 Poco	5 Inexistente
Precio	1 Muy caro	2 Caro	3 Normal	4 Asequible	5 Bajo
Nombre	1 Muy limitado	2 Pocos	3 Normal	4 Alto	5 Muchos
Localización	1 Muy lejanos	2 Lejanos	3 Regular	4 Cercanos	5 Muy cercanos
Grado de confianza	1 Inexistente	2 Poca	3 Regular	4 Sí	5 Mucha
Relación	1 Confrontación	2 Desfavorable	3 Neutra	4 Col.laboración puntual	5 Amplia colaboración
Peligro de integración hacia delante	1 Muy alto	2 Alto	3 Normal	4 Bajo	5 Inexistente
Presencia de productos sustitutos	1 Inexistente	2 Reducida	3 Normal	4 Amplia	5 Muy amplia
Costo de cambio de proveedor	1 Muy alto	2 Alto	3 Normal	4 Bajo	5 Muy bajo
Calidad del producto	1 Inaceptable	2 Baja	3 Normal	4 Alta	5 Muy alta

CLIENTES

Costo de cambio del cliente	1 Inexistente	2 Bajo	3 Regular	4 Alto	5 Muy alto
Número de clientes importantes sobre el total	1 La mayoría	2 Bastantes	3 Regular	4 Bajo	5 Muy bajo
Amenaza de integración hacia atrás	1 Muy posible	2 Posible	3 Regular	4 Dificil	5 Inexistente
Facilidad para encontrar productos sustitutos	1 Gran facilidad	2 Sí	3 Regular	4 Poca	5 No hay
Implicación con el producto	1 Muy baja	2 Baja	3 Regular	4 Alta	5 Muy alta
Poder de negociación	1 Muy baja	2 Bajo	3 Regular	4 Alto	5 Muy alto

PRODUCTOS sustitutos

Disponibilidad de prod.sustitutos cercanos	1 Gran disponibilidad	2 Elevada	3 Normal	4 Baja	5 Inexistentes
Costo de cambio para el comprador	1 Muy alto	2 Alto	3 Regular	4 Baja	5 Muy bajo
Agresividad	1 Muy agresivos	2 Sí	3 Regular	4 Poca	5 Nula
Contraste relación valor-precio	1 Ampliamente desfavorable	2 Desfavorable	3 Regular	4 Favorable	5 Muy favorable