
ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL SECTOR DE LA SALUD DE COLOMBIA CON EL MODELO DE LAS CINCO FUERZAS DE PORTER¹⁵

*Pedro Leon Cruz Aguilar**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0744-5566>

*Julian Durán Peralta***

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8252-729X>

9.1 Introducción

El sector de la salud en Colombia del cual hacen parte los aseguradores y los prestadores de servicios de salud, presenta una crisis generalizada que toma diferentes formas que no le permiten entregar a los usuarios los servicios que necesitan para gozar una buena salud de manera oportuna y con calidad.

¹⁵ Este capítulo es resultado del proyecto de investigación “HUV 2026: Diez años después de acogerse a la Ley de insolvencia económica”, radicado ante la Dirección General de Investigaciones de la Universidad Santiago de Cali bajo el número DGI – COCEIN – No. 413-621116-D49, convocatoria 01-2016.

* Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia
✉ pedro.cruz00@usc.edu.co

** Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia
✉ julian.duran02@usc.edu.co

Cómo citar este capítulo

Cruz Aguilar, P. L. y Durán Peralta, j. (2020). Análisis estructural del sector de la salud de Colombia con el modelo de las cinco fuerzas de Porter. En: Andrade Agudelo, D. L. (ed. científica). *Estudios institucionales, empresariales y económicos*. (pp. 165-189). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

La Ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cambiando el sistema nacional de salud por un modelo de competencia regulada; “obsesión por la competitividad” (Krugman, 1994, p.33) de la que no se han escapado ni los sectores tan regulados como los sistemas de salud; en los que con este cambio, se esperaba el desarrollo de una competencia saludable que condujera a:

Incesantes mejoras de procesos y métodos que impulsen la disminución de los costos, el aumento de la calidad en forma continua en los productos y servicios y la innovación que lleva a nuevas y mejores prácticas que se difunden rápidamente (Porter y Tesiberg, 2004, pp. 57-69).

Se generó en los directivos del nivel estratégico de las organizaciones de la salud, la necesidad de comprender y entender la competencia no solamente como la rivalidad que se presenta entre los competidores directos, sino como una rivalidad extendida o ampliada que se da a través de la interacción entre distintas fuerzas que conforman la estructura de un sector.

La rivalidad extendida o ampliada en un sector depende de las cinco fuerzas competitivas: riesgos de ingreso de nuevas empresas, poder de negociación de los compradores y de los proveedores, amenaza de servicios sustitutos y rivalidad entre las empresas actuales (Porter, 2006). Por lo antes expuesto el propósito de este artículo es realizar el análisis estructural de las cinco fuerzas que impulsan la intensidad de la competencia y la rentabilidad en el largo plazo del sector de la salud en Colombia. Esto con el fin de responder a la pregunta ¿cuál es la intensidad de las fuerzas que impulsan la rivalidad ampliada y la rentabilidad en el sector de la salud en el país?

La competitividad en los diferentes sectores de la economía ha sido ampliamente tratada; cuestión que no sucede en el sector de la salud en Colombia, sin embargo, entre los académicos que han abordado este tema se encuentran:

Knauth, Arriola -Ornelas y Escandón (2007), quienes se propusieron entender la complejidad de la relación salud – sector salud – desarrollo económico, con el fin de sentar las bases para aumentar la competitividad, con el propósito de aspirar a un mayor nivel de crecimiento a través de un sistema de salud más eficiente y con una base financiera sólida, justa y equitativa

Acevedo y Murgueitio (2010) quienes a partir de los informes publicados por el gobierno de la investigación denominada “Identificación de la gestión

e innovación en los procesos administrativos y de operación en la IPS nivel 3 de la ciudad de Cali”, realizaron una revisión temática para conocer y comprender por qué dichos procesos que se dan en la ciudad son una de las líneas definidas en la agenda de productividad y competitividad y en las políticas estatales que propenden por la creación de zonas francas hospitalarias.

Giacometti-Rojas (2013) realizó el análisis de los factores que inciden en la competitividad en las organizaciones de salud y una propuesta de cómo dichos factores afectan el desarrollo de la tecnología, como elemento clave para entender el desarrollo de las organizaciones que conforman este sector.

Martínez (2013). Se propone reaccionar frente a la presencia velada de posturas mercantiles en la práctica médica, que hacen ver la especialización en la atención médica, como un camino para alcanzar en los servicios de salud una mayor calidad al más bajo costo.

Consultadas las bases de datos ISI web, Redalyc y Scopus a partir del año 2010 hasta abril del 2019, no se encontró un artículo sobre el análisis del sector de la salud en Colombia dentro del enfoque estructural que “se basa en el análisis de las cinco fuerzas... de la competencia que operan en un sector y en sus consecuencias estratégicas” (Porter, 2006, p. 10).

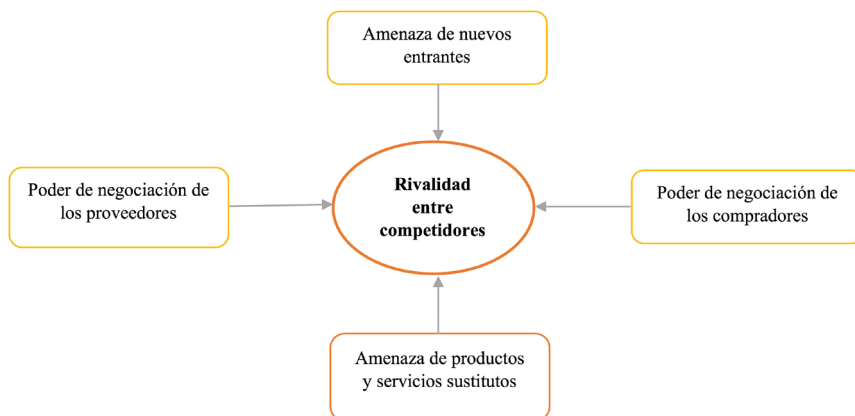
La importancia de este trabajo es que a partir del análisis estructural del sector de la salud basado en el paradigma estructura – estrategia – resultados, los gerentes pueden diseñar las estrategias competitivas que permitan posicionar a su empresa en el sector y lograr la sostenibilidad y el crecimiento de estas en el largo plazo.

A renglón seguido se desarrollan además de la introducción las cuatro partes que integran este escrito: las cinco fuerzas competitivas del sector donde se exponen los aspectos teóricos sobre el modelo de las cinco fuerzas competitivas de Porter. La metodología para el análisis del sector se realiza siguiendo los modelos expuestos por Cruz (2010) y Restrepo y Rivera (2006); en los resultados se determinó la intensidad de cada una de las fuerzas y las conclusiones.

9.2 Las cinco fuerzas competitivas del sector

En la década de los ochenta Porter presentó el análisis estructural de un sector “un modelo simple pero poderosos para determinar el nivel de competitividad” (Barutcu y Tunca, 2012), el cual se ha aplicado en diferentes sectores productivos, desde los poco hasta los ampliamente regulados y vigilados como el de la salud; por lo general la competitividad y la rentabilidad en el largo plazo dependen de su estructura. Esta es el resultado de “un conjunto de características económicas y técnicas que determinan la fortaleza” (Porter, 2008, p. 60) de cada una de las cinco fuerzas: la amenaza de nuevos entrantes, la amenaza de servicios sustitutos, el poder de negociación de los compradores, el poder de negociación de los proveedores y la rivalidad entre los competidores existentes. Siendo la intensidad de cada una de estas magnitudes las que determinan el nivel de competitividad del sector lo que afecta directamente el margen de utilidad potencial y el flujo de capital (Zhao, Zuo, Wu, Yan y Zillante, 2016).

Figura 24. Las cinco fuerzas que le dan forma a la competencia del sector.



Fuente: Porter (2008, p. 60).

Para posicionar una empresa en la industria donde compite, la primera tarea que enfrentan los estrategas es la de comprender cuál es la intensidad de las fuerzas competitivas y cómo afectan a la empresa que dirigen (Lee, Kim y Park, 2012). Magnitudes que explican “el nivel general de rentabilidad que podríamos esperar en una industria determinada” (Oster, 2000, p. 37) en el largo pla-

zo, “la dinámica de la estructura competitiva del sector” (Ucmak, Arslan, 2012, pag.1038), y además les dan forma a las estrategias a seguir para lograr el posicionamiento competitivo de las organizaciones en la industria. A continuación, se realiza el análisis de cada uno de las cinco fuerzas antes mencionadas.

9.2.1 La amenaza de nuevos entrantes

El riesgo del ingreso de nuevos entrantes depende de las barreras de entrada, las políticas gubernamentales y de las represalias de los actores establecidos con los nuevos rivales. El ingreso de “nuevos competidores puede desencadenar un mercado altamente competitivo” (Yunna y Yisheng, 2014, p. 799) deteriorando el nivel de utilidad de las organizaciones que conforman el sector y poniendo en peligro la supervivencia de algunas de estas empresas.

9.2.1.1 Las barreras de entrada

Son todas las ventajas que gozan las organizaciones establecidas y que desestiman el ingreso de nuevos competidores; entre estas se encuentran

- La economía de escala por el lado de la oferta
- Los beneficios de escala por el lado de la demanda
- Los requisitos de capital
- Los costos para los clientes al cambiar de proveedor
- El acceso a los canales de distribución
- Ventaja de los actores establecidos.

9.2.1.2 Políticas gubernamentales

Pueden mediante una ley, decreto o resolución facilitar o crear nuevos requisitos para estimular o desestimar el ingreso de nuevos inversionistas a un sector. Las categorías a tratar son:

- Regulaciones gubernamentales.
- Nivel de carga impositiva
- Nivel de subsidio.

9.2.1.3 Represalia de los actores establecidos

Es la reacción que tienen las organizaciones de un sector ante la llegada de un nuevo competidor, la cual depende de los siguientes elementos:

- Represalias de los actores establecidos con los nuevos entrantes
- Liquidez del sector
- Nivel de crecimiento del sector.

9.2.2 El poder de negociación de los proveedores

Se refiere al poder de negociación de los proveedores, quienes son “las personas y empresas que proporcionan la materia prima para ser transformada en bienes” (Cernusca, Gold y Godsey, 2012, p.373) que la organización pone en el mercado para satisfacer las necesidades de los clientes. Los proveedores son poderosos por el poder de negociación de los precios y el poder de control de los recursos, lo cual se presenta en las siguientes situaciones:

- Están más concentrados que los compradores
- No dependen del sector al cual le venden para sus ingresos
- Los compradores deben asumir costos por cambiar de proveedor
- Los proveedores ofrecen productos diferenciados
- No existe un producto sustituto para el que estos ofrecen
- Amenazan creíblemente con integrarse hacia adelante.

9.2.3 El poder de negociación de los compradores

Los compradores son aquellas personas y organizaciones que demandan los bienes producidos por la industria. Estos son poderosos si:

- El grupo de compradores es más pequeño que el de los vendedores y cada uno compra en grandes cantidades
- Los productos que se adquieren son estandarizados
- Los compradores no deben asumir costos por cambiar de proveedor
- Los compradores representan una amenaza seria de integrarse hacia atrás.

9.2.4 La amenaza de los productos sustitutos

Un sustituto es un producto o servicio que desde la perspectiva del cliente realiza la misma o una función similar a la que realizan los productos que se ofrecen en la industria. La amenaza de un sustituto es alta si:

- El producto o servicio sustituto ofrece un precio atractivo
- El producto o servicio sustituto tiene un mejor desempeño
- El costo para el comprador por cambiar al sustituto es bajo.

9.2.5 La rivalidad entre competidores existentes

La rivalidad entre los competidores se presenta de muchas formas, mediante promociones, lanzamiento de nuevos productos, campañas publicitarias o mejoramiento del servicio, esta es intensa si:

- Los competidores son numerosos o son aproximadamente iguales en tamaño y fuerza
- El crecimiento del sector es lento
- Las barreras de salida son altas
- Los rivales están altamente comprometidos con el negocio y aspiran a ser líderes, independiente del desempeño económico.

Es más posible que se presente una competencia con base en el precio si:

- Los productos o servicios de los rivales son casi idénticos
- Los compradores deben asumir un bajo costo por cambiar de proveedor
- Los costos fijos son altos y los costos marginales bajos
- La capacidad debe ser expandida en grandes cantidades para ser eficaz
- El producto es perecible.

Es menos posible que la competencia disminuya la rentabilidad cuando se realiza con base en atributos diferentes al precio como son: los servicios posventa, el tiempo de respuesta o imagen de marca; ya que son beneficios para el cliente y por los cuales se puede cobrar un precio mayor.

Cuando el estratega contempla en sus análisis las cinco fuerzas y no gravita sobre una sola, sus estrategias están determinadas más por las condiciones estructurales de la industria que por factores de esta.

Para el análisis estructural del sector de la salud se despliega una metodología que permite mirar las partes y sus relaciones, privilegiando el todo de la estructura de la industria.

9.3 Metodología

Es una investigación de tipo exploratorio y descriptivo, donde se utilizó el método inductivo, y como herramienta para la recolección de datos la revisión bibliográfica de la página web de la Superintendencia de Salud se obtuvieron los informes sobre los resultados financieros del sector salud.

El análisis estructural del sector se realiza desde la perspectiva de los actores establecidos aseguradores Y prestadores mediante una adaptación al sector de la salud de la metodología seguida por Cruz (2010) y Restrepo y Rivera (2006).

9.3.1. Presentación del sector de la salud

Se realizó un análisis de las características económicas del sector de la salud para lo cual se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

- Número de organizaciones o entidades pertenecientes a los subsectores aseguradores y de prestadores que rindieron cuenta a la Supersalud durante el periodo 2014- 2018.
- Tamaño del mercado. Valor de los ingresos del sector durante el periodo objeto de análisis (2014 -2018).

9.3.2. Desempeño del sector

Para evaluar el desempeño del sector en estudio se tuvo en cuenta lo siguiente:

- La utilidad de las EPS del régimen contributivo y subsidiado que hacen parte del subsector de los aseguradores y las IPS privadas y hospitales públicos del subsector de los prestadores. Periodo 2014-2018.
- Utilidad total del sector durante el periodo 2014-2018.

Relación utilidad ingreso del subsector de los prestadores. Periodo 2014-2018.

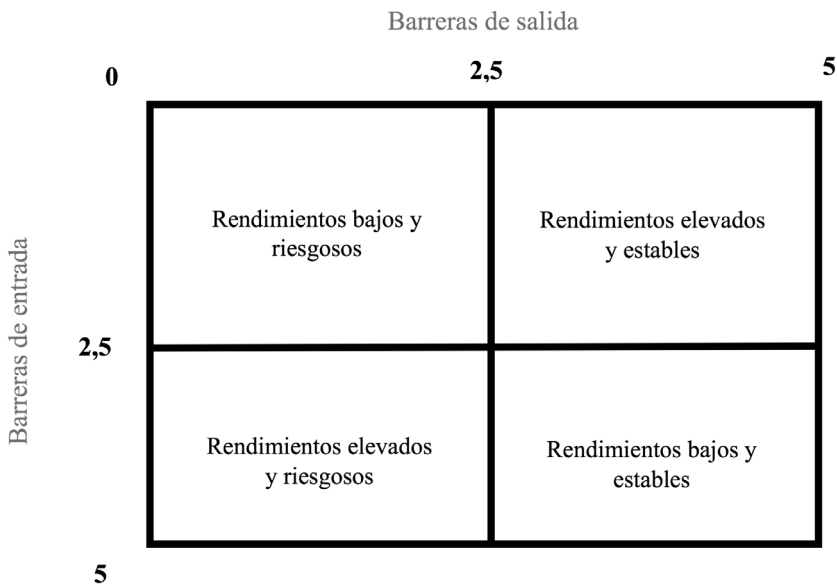
9.3.3 Análisis estructural del sector o industria

El análisis estructural se realizó siguiendo los modelos de Cruz (2010) y Restrepo y Rivera (2006). Mediante los siguientes pasos:

- Identificación y calificación de las variables o elementos que conforman las fuerzas. Se identificaron las variables que conforman cada una de las cinco fuerzas y se las califico de 1 a 5; 1 si la fuerza de la variable es baja, 2 si es moderada, entre 3 - 3.99 si es media y de 4- 5 si es alta.
- Evaluación de las fuerzas del sector. Consiste en la evaluación que se realiza de la intensidad de cada una de las fuerzas del sector, con base en el valor promedio obtenido por cada una de estas; como resultado de la suma de la calificación de las variables que conforman la fuerza dividido por el número de fuerzas.
- Evaluación del nivel de atractividad del sector basado en las barreras de entrada y de salida.

Se realizó tomando el valor de las barreras de entrada y el de las barreras de salida, lo cuales se graficaron en la Figura 25, y de acuerdo con su ubicación se determinó el nivel de los rendimientos, el riesgo y la estabilidad de estos.

Figura 25. Atractividad por barreras de entrada y salida.



Fuente: Restrepo y Rivera (2006).

9.4. Resultados

El análisis se efectuó considerando que el sector de la salud está compuesto por los subsectores de los aseguradores y de los prestadores.

9.4.1 Presentación del sector

Se realiza fundamentado en los dos subsectores el de los aseguradores y los prestadores.

9.4.1.1 Aseguradores

Tabla 30. No. de entidades en el subsector de los aseguradores 2014-2018.

Subsector		Tipo de entidad	No. de Entidades				
			2014	2015	2016	2017	2018
Aseguradores	SGSSS	EPS Contributivo	15	14	13	13	14
		EPS Subsidiado	35	31	29	30	30
		EPS no activas	4			3	
		Adaptadas	2	2	2	2	2
		Exceptuadas y Especiales	12				11
		Subtotal	68	47	44	48	57
	Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	9	8	8	7	7
		Prepagadas	9	9	9	8	8
		Polizas de Salud	14	14	14	14	14
		Planes Complementarios	5	8	9	7	8
		Subtotal	37	39	40	36	37
	Complementarios al SGSSS	ARL	10	10	10	9	10
		SOAT	12	13	13	13	12
		subtotal	22	23	23	22	22
	Total		127	109	107	106	116

Fuente: elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017, 2018 y 2019).

El subsector de los aseguradores en cuanto al número de empresas (entre 106 -127) se ha mantenido estable, exceptuando las empresas promotoras de salud que en el año 2014, eran 50, de las cuales 15 pertenecían al régimen contributivo y 35 al régimen subsidiado y pasaron a 44, en el año 2018, de las cuales 14 pertenecen al régimen contributivo y 30 al régimen subsidiado y en gran porcentaje su capital es de origen privado.

9.4.1.2 Prestadores

La mayoría de los prestadores de servicios de salud son de tipo privado, la participación estos durante el periodo de 2014 – 2018, fluctuó entre el 85% y el 88%, del total del número de entidades que le rinden cuentas a la Supersalud, mientras que la participación de los hospitales públicos esta entre el 12% - 15% del total de las instituciones prestadoras de servicios de salud que le rinden cuenta a la Supersalud.

Tabla 31. No. de entidades en el subsector de los prestadores (2014-2018).

Subsector	Tipo de entidad	No. de Entidades				
		2014	2015	2016	2017	2018
Prestadores	IPS privadas	6.406	6.763	5.176	5.360	5.550
	Hospitales públicos	895	964	938	923	928
	Total	7.301	7.727	6.114	6.283	6.478

Fuente: Elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017, 2018 y 2019).

Situación que refleja el dominio del sector privado en el número de prestadores de servicios de salud, lo mismo que en el número de empresas aseguradoras. Esto nos permite concluir que la salud en Colombia está en un gran porcentaje en manos de organizaciones cuyo capital es de origen privado.

9.4.1.3. Tamaño del mercado

Durante el quinquenio comprendido del 2014 – 2018, el subsector de los aseguradores tuvo un crecimiento sostenido, paso de captar 42,28 billones de pesos en el año 2014 a captar 64,26 millones de pesos en el año 2018, presentándose un incremento de los ingresos durante el quinquenio del 52%.

Tabla 32. Evolución de los ingresos (en miles millones de pesos) del subsector de aseguradores (2014- 2018).

Subsector		Tipo de entidad	Ingresos				
			2014	2015	2016	2017	2018
Aseguradores	SGSSS	EPS Contributivo	18.186,93	21.184,72	23.828,10	23.255,60	27.982,00
		EPS Subsidiado	14.443,00	15.435,68	15.960,65	16.304,26	20.076,00
		EPS no activas	66,63			4.980,72	
		Adaptadas	182,41	194,21	183,21	219,26	221,00
		Excepciones y Especiales	1.342,91				3.737,00
		Subtotal	34.221,88	36.814,61	39.971,96	44.759,84	52.016,00
	Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	232,12	838,47	828,90	317,83	340,00
		Prepagadas	2.464,19	2.114,59	2.377,44	3.424,19	3.780,00
		Polizas de Salud	1.096,66	1.283,96	1.430,96	1.646,27	1.543,00
		Planes Complementarios	250,79	311,67	399,49	505,23	615,00
		Subtotal	4.043,76	4.548,69	5.036,79	5.893,52	6.278,00
	Complementarios al SGSSS	ARL	2.611,48	2.898,24	3.093,41	3.447,88	3.843,00
		SOAT	1.406,38	1.600,10	1.773,15	1.919,22	2.127,00
		subtotal	4.017,86	4.498,34	4.866,56	5.367,10	5.970,00
	Total		42.283,50	45.861,64	49.875,31	56.020,46	64.264,00

Fuente: Elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017,2018 y 2019).

Los ingresos del subsector de los prestadores de servicios pasaron de 46,32 billones de pesos en el año 2014 a 60,66 billones de pesos en el año 2018, lo que muestra que se incrementaron en un porcentaje del 31% durante el quinquenio en mención.

Tabla 33. Evolución de los ingresos (en miles millones de pesos) del subsector de prestadores (2014- 2018).

Subsector	Tipo de entidad	Ingresos				
		2014	2015	2016	2017	2018
Prestadores	IPS privadas	35.999,15	38.088,14	37.072,00	40.603,00	46.797,00
	Hospitales públicos	10.324,55	11.975,13	11.929,00	13.113,00	13.863,00
	Total	46.323,70	50.063,27	49.001,00	53.716,00	60.660,00

Fuente: Elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017,2018 y 2019).

El tamaño del mercado de la salud en el año 2018, si se mide con respecto al subsector de los aseguradores tuvo un valor de 64,26 billones de pesos y si se mide con respecto al subsector de los prestadores tuvo un valor de 60,66 billones de pesos. En resumen podemos decir que el tamaño del mercado del sector de la salud durante el año 2018, tuvo un valor por encima de los 60 billones de pesos.

9.4.2 El desempeño del sector

Se efectúa durante el periodo comprendido 2014 – 2018, teniendo en cuenta tres aspectos: 1) La utilidad obtenida en cada uno de los subsectores asegurador (EPS contributivo y subsidiado) y el prestador, 2) La utilidad total del sector y 3) La relación utilidad /ingresos del subsector de los prestadores.

9.4.2.1 Utilidad de los subsectores: asegurador (EPS contributivo y subsidiado) y el prestador

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado obtuvieron márgenes de utilidad negativos durante el periodo 2014- 2018.- En el 2014 fue del -3,16%; en el 2015 del -6,06%; en el 2016 fue del -3,16%; en el 2017 del -3,44% y en el 2018 se redujo levemente al -2,70%.

Tabla 34. Evolución de la utilidad (en miles millones de pesos) del subsector de aseguradores (2014- 2018).

Subsector		Tipo de entidad	Utilidades				
			2014	2015	2016	2017	2018
Aseguradores	SGSSS	EPS Contributivo	-297,27	-612,32	-179,00	-453,00	-711,00
		EPS Subsidiado	-734,77	-1.607,94	-1.077,00	-907,00	-587,00
		Total	-1.032,04	-2.220,26	-1.256,00	-1.360,00	-1.298,00

Fuente: Elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017,2018 y 2019).

Situación que ha llevado al sector a una crisis de iliquidez crónica, debido a que la deuda a los hospitales y clínicas por prestación de servicios al 31 de diciembre del 2018, superaba la suma de 10,1 billones de pesos (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2019).

Contrario a las empresas aseguradoras, las instituciones prestadoras de servicios presentan un margen de utilidad positivo, que en el año 2014, fue del 5,22%; en el 2015 del 4,18%; en el 2016 del 3,94%; en el 2017 del 4,96% y en el 2018 del 5,09%.

Tabla 35. Evolución de la utilidad (en miles millones de pesos) del subsector de los prestadores (2014-2018).

Subsector	Tipo de entidad	Utilidad				
		2014	2015	2016	2017	2018
Prestadores	IPS privadas	1.736,20	1.684,00	1.689,00	2.058,00	2.432,00
	Hospitales públicos	681,60	410,00	241,00	606,00	653,00
	Total	2.417,80	2.094,00	1.930,00	2.664,00	3.085,00

Fuente: elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017, 2018 y 2019).

Márgenes de utilidad que compensan las pérdidas que se presentan en el subsector asegurador.

9.4.2.2 Utilidad del sector Salud

Sumadas la utilidad de las empresa aseguradoras y la de las instituciones prestadoras de servicios encontramos que el sector salud tiene una utilidad total positiva, que pasó de 1,38 billones en el año 2014 a 2,29 billones en el año 2018.

Tabla 36. Evolución de la utilidad (en miles millones de pesos) del sector salud (2014-2018).

Subsector	Utilidades				
	2014	2015	2016	2017	2018
Aseguradores	-1.032,04	-2.045,18	-1.033,00	-1.028,00	-789,00
Prestadores	2.417,80	2.094,00	1.930,00	2.664,00	3.085,00
Utilidad Total	1.385,76	48,82	897,00	1.636,00	2.296,00

Fuente: elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017, 2018 y 2019).

Tabla 37. Margen de utilidad del sector salud (2014-2018).

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018
Utilidad Total	1385,76	48,82	897	1636	2296
Ingresos prestadores	46323,7	50063,27	49001	53716	60660
Margen de utilidad	2,99%	0,10%	1,83%	3,05%	3,79%

Fuente: elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017, 2018 y 2019).

Si obtenemos el margen de utilidad del sector con base a los ingresos del subsector de los prestadores, el promedio de este durante los cinco años en mención fue del 2,35%, siendo el más bajo en el año 2015 con el 0,10%, año en el

que el sector asegurador tuvo las pérdidas más altas del quinquenio, y el más alto fue en el año 2018 donde el sector alcanzó un margen de utilidad del 3,79%, siendo este el año del quinquenio en el que el subsector de los aseguradores tuvo las pérdidas más bajas (Ver tablas 36 y 37). Lo que muestra que los niveles de utilidad promedio en el sector de la salud son bajos y pueden ser afectados de manera notoria por el desempeño de las empresas promotoras de salud.

9.4.2.3 Relación utilidad /ingresos del subsector de los prestadores

Los prestadores de servicios deben incrementar sus recaudos mediante el ingreso a nuevos mercados o por el lanzamiento de nuevos servicios, satisfaciendo nuevas necesidades de los clientes, o sea innovando y no mediante reducciones frecuentes de costos y la inestabilidad laboral que conducen a altos niveles de rotación deteriorando el conocimiento y el capital intelectual adquirido por las clínicas y hospitales.

Tabla 38. Relación utilidad/ingresos del subsector de los prestadores (2014-2018).

Concepto	2015	2016	2017	2018
incremento Ingresos	8%	-2%	10%	13%
Incremento utilidad	-13%	-8%	38%	16%
Relacion utilidad /ingreso (veces)	-1,66	3,69	3,95	1,22

Fuente: elaborado por el autor con base en Supersalud (2015, 2017, 2018 y 2019).

Cuando la tasa de crecimiento de las utilidades es superior a la tasa de crecimiento de los ingresos, como sucede en el subsector de los prestadores de servicios donde está en el año 2016 fue de 3,69, en el 2017 de 3,95 y en el 2018 de 1,22. Se puede concluir que la utilidad obtenida en el subsector de los prestadores se debe a la disminución de costos y no a la innovación.

9.4.3. El análisis estructural del sector de la salud

En este numeral trataremos tres aspectos: identificación y calificación de las variables o elementos que conforman las fuerzas, la evaluación general de las fuerzas y la atractividad del sector basado en las barreras de entrada y de salida.

9.4.3.1 Identificación y calificación de las variables o elementos que conforman las fuerzas

A continuación, se presentan cada una de las cinco fuerzas que le dan forma a la competencia con sus respectivas variables y calificaciones.

9.4.3.1.1 La amenaza de nuevos entrantes

En esta fuerza se tendrán en cuenta tres inductores para la escogencia de las variables: barreras de entrada, políticas gubernamentales y represalia de los actores establecidos. Entre más alto sea el valor de los tres inductores menor será el valor de la amenaza de nuevos entrantes. El valor de la fuerza es igual a cinco menos el valor resultado de la suma de los inductores dividido por el número de inductores. A continuación, se presentan las variables a tener en cuenta para determinar el valor de esta fuerza.

Tabla 39. La amenaza de nuevos entrantes.

No.	Variable	Calificación				
		1	2	3	4	5
Barreras de entrada						
1	Economía de escala o paquetes quirúrgicos es					X
2	La lealtad a la marca es					X
3	Los costos que los compradores deben asumir por cambiar de proveedor son			X		
4	Los requerimientos de capital son					X
5	Ventajas de las organizaciones establecidas es			X		
6	Control de las organizaciones establecidas sobre los canales de distribución es			X		
Políticas gubernamentales						
7	El nivel de subsidios por parte del gobierno es					X
8	El nivel de regulaciones es					X
Represalia de los actores establecidos						
9	El índice de liquidez en el sector es		X			
10	La capacidad de endeudamiento del sector es				X	
Total		1	2	9	4	25
Valor promedio de los inductores		4,1				
La amenaza de nuevos entrantes		0,9				

Fuente: elaborada por el autor con base en Porter (2008).

9.4.3.1.2 El poder de negociación de los proveedores

Los proveedores de un sector son poderosos si están en capacidad de capturar la mayor parte del valor de un producto y/o servicio porque pueden imponer precios más altos. Las variables a contemplar en esta fuerza fueron las siguientes:

Tabla 40. El poder de negociación de los proveedores.

No.	Variables	Calificación				
		1	2	3	4	5
1	Grado de concentración de los proveedores con respecto a los compradores es					X
2	La disponibilidad de productos sustitutos para lo que ofrecen los proveedores es		X			
3	Los costos que los compradores deben asumir por cambiar de proveedores son				X	
4	La diferenciación de los productos y/o servicios ofrecidos por los proveedores es					X
5	La importancia del cliente para el proveedor					X
6	La amenaza de los proveedores de integrarse hacia adelante es		X			
Total			4		4	15
El poder de negociación de los proveedores		3,83				

Fuente: elaborada por el autor con base en Porter (2008).

4.3.1.3. El poder de negociación de los compradores

En el sector de la salud los que compran no son los que consumen, las aseguradoras compran para el consumo de los afiliados. Los compradores son poderosos si son capaces de capturar renta mediante la rebaja en precios y la imposición de condiciones a los prestadores de servicios. Las variables a considerar fueron las siguientes:

Tabla 41. El poder de negociación de los compradores.

No.	Variables	Calificaciones				
		1	2	3	4	5
1	La concentración de los compradores frente a los prestadores de servicios es					X
2	El volumen de productos y/o servicios adquiridos por los compradores es					X
3	El grado de diferenciación de los servicios y/o productos ofrecidos por los proveedores es			X		
4	Los costos que deben asumir los compradores por cambiar de proveedores son			X		
5	La amenaza de los compradores de integrarse hacia atrás es					X
6	Los servicios y/o producto que compran representan en la estructura de costos un valor					X
Total				6		20
El poder de negociación de los compradores		4,33				

Fuente: elaborada por el autor con base en Porter (2008).

9.4.3.1.4 La amenaza de productos sustitutos

La amenaza de los productos sustitutos se presenta de forma directa o indirecta y cuando es alta atenta contra la rentabilidad del sector. Y se explicó mediante las siguientes variables:

Tabla 42. La amenaza de productos sustitutos.

No.	Variables	Calificaciones				
		1	2	3	4	5
1	El atractivo del precio del producto y/o servicio sustituto es				x	
2	El desempeño del producto y /o servicio sustituto es			X		
3	Los costos por cambiar al producto y/o servicio sustituto es		x			
Total			2	3	4	
La amenaza de productos sustitutos		3,00				

Fuente: elaborada por el autor con base en Porter (2008). 4.3.1.5. La rivalidad entre competidores existentes.

La intensidad y la base sobre la cual compiten las empresas de un sector afectan directamente el grado de la rentabilidad de este. Las variables a contempladas fueron:

Tabla 43. La rivalidad entre competidores existentes.

No.	Variables	Calificaciones				
		1	2	3	4	5
1	El número de competidores es					x
2	La diferencia en el tamaño de las organizaciones del sector es				x	
3	El nivel de crecimiento del sector es				x	
4	El nivel de diferenciación de los productos y/o servicios es			X		
5	El incremento de la capacidad debe ser					x
Barreras de salida						
6	La especialización de los activos es					x
7	Los costos fijos de salida son			x		
8	Las barreras emocionales son			x		
9	La dependencia económica de las organizaciones del sector es					x
Total				9	8	20
La rivalidad entre competidores es		4,10				

Fuente: elaborada por el autor con base en Porter (2008).

9.4.3.2 La evaluación de las fuerzas del sector

La amenaza de nuevos entrantes es baja (0,9) debido a que: 1) Las barreras de entrada son altas (4,0) teniendo en cuenta que: el aseguramiento y la prestación de los servicios deben realizarse en grandes escalas para lograr el punto de equilibrio en las organizaciones; la alta lealtad de marca por parte de los compradores de los servicios y los elevados requerimientos de capital para emprender un nuevo desarrollo; 2) La incidencia de las normas gubernamentales es bastante alta por lo regulado que es el sector y el nivel de subsidios que reciben las personas sin capacidad de pago, afiliados al régimen subsidiado y 3) Aunque la represalia de los actores establecidos contra los nuevos entrantes es baja por la poca liquidez que goza el sector debido al lento flujo de los recursos económicos entre las organizaciones; el peso de los dos primeros inductores ha impulsado el valor de la fuerza.

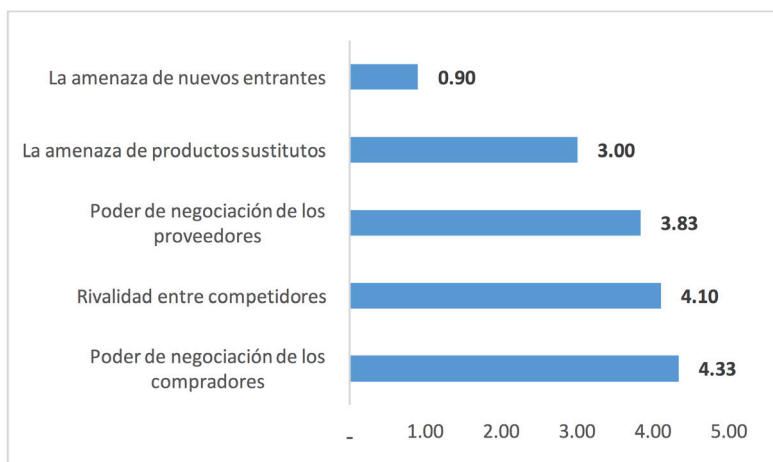
El poder de negociación de los proveedores es medio (3,83) porque: 1) Estos son menos que los compradores (216 laboratorios farmacéuticos frente a 7.301 hospitales y clínicas) y 2) La disponibilidad de sustitutos para los productos amparados con patentes y los tratados de libre comercio es moderada; al ser únicos en el mercado se convierten en productos altamente diferenciados.

El poder de negociación de los compradores es alto (4,33) por: 1) la gran concentración de los compradores de servicios (44 EPS) frente al gran número de prestadores de servicio (6478 clínicas y hospitales); 2) los grandes volúmenes de servicios que compran las aseguradoras para atender a sus afiliados y 3) la integración vertical de las EPS hacia atrás, mínimo el 30% permitido por la ley.

La amenaza de productos sustitutos es media (3,00) debido a que cada vez son más las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (telemedicina, Apps) que virtualizan la relación médico paciente de manera eficiente y a bajo costo.

La rivalidad en entre los competidores existentes es alta (4.10) debido al elevado número de prestadores de servicios y las barreras de salida, por la especialización de los activos y porque los productos y servicios del sector salud solo se pueden expender en un gran porcentaje dentro de este.

Figura 26. Nivel de intensidad de las fuerzas del sector de la salud.



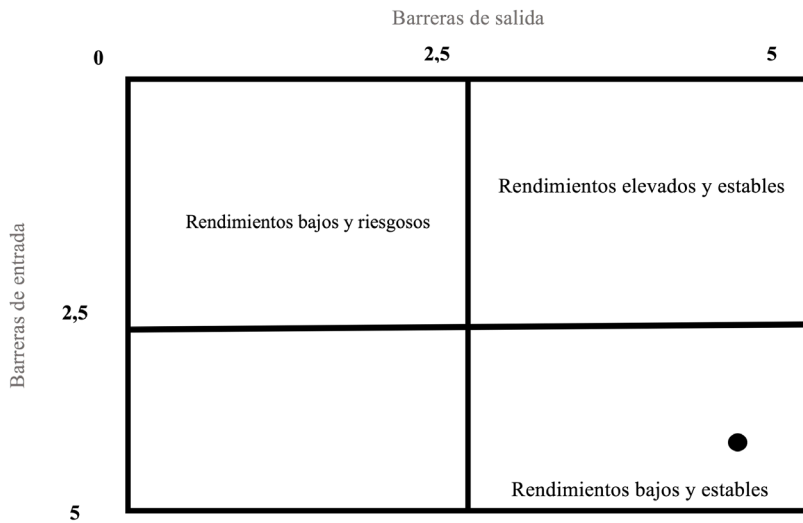
Fuente: elaboración propia con base en los resultados del análisis estructural del sector salud (2019).

En general el sector de la salud en Colombia presenta un elevado poder de los compradores y una gran rivalidad entre los competidores existentes y aunque el poder de los proveedores y la amenaza de los productos y/o servicios sustitutos sea media y de los nuevos entrantes baja; la intensidad de esta correlación de fuerzas determina que los niveles de utilidad promedio en el sector son bajos, como se evidenció en el numeral 9.4.2.2.

9.4.3.3 Evaluación del nivel de atractividad del sector basado en las barreras de entrada y de salida

Graficando el punto donde se interceptan el valor de las barreras de entrada (4,0) y el valor de las barreras de salida (4,10) en la Figura 27 se ubica en el cuadrante de rendimientos bajos y estables, haciendo atractivo el sector para los inversionistas.

Figura 27. Atractividad del sector de la salud por barreras de entrada y salida.



Fuente: elaboración propia.

Se reafirman los hallazgos presentados en cuanto al valor de la utilidad obtenida por el sector en el periodo comprendido entre el 2014 y el 2018 cuyo margen de utilidad fluctuó entre 3,94 % y 5,22% (ver numeral 4.2.1) y en el análisis general de la intensidad de las fuerzas del sector; se concluyó que las utilidades eran bajas. Con este último análisis sobre la atractividad del sector

de la salud podemos decir que es estable como lo demuestra la baja variación que se presenta entre los diferentes años del periodo antes estudiado.

9.5 Conclusiones

El sector de la salud presenta. 1) Un incremento sostenido en los ingresos. En el año 2014, el mercado del sector de la salud en Colombia tenía un valor de 46,32 billones de pesos, el cual pasó en el año 2018 a 60,66 billones de pesos, incrementándose en un 31% y 2) En el año 2018 estaba constituido por 6.594 entidades de salud, de las cuales el 2% eran empresas aseguradoras y el 98% eran instituciones prestadoras de servicios. Entre los prestadores de servicios el 86% son instituciones con capital de origen privado y el 14% son hospitales públicos, lo que muestra un claro dominio de las organizaciones privadas en el sector de la salud.

Aunque el sector en su conjunto presenta un margen de utilidad promedio del 2,35% durante el quinquenio. Las continuas pérdidas de las EPS, han arrastrado a los demás actores del sector de la salud en Colombia que presentan márgenes de utilidad positivos a una situación de crisis crónica que los lleva al incumplimiento de manera reiterada de sus obligaciones con trabajadores y proveedores por el lento flujo de los recursos y en algunos casos a la insolvencia económica. El incremento de la utilidad por encima del incremento de los ingresos muestra que las ganancias en el sector de la salud no se logran mediante la innovación sino mediante la reducción de costos que genera un deterioro del clima laboral y altos índices de rotación que debilitan el conocimiento y el capital intelectual de las instituciones.

La competitividad en el sector de la salud en el país tiene como el actor más poderoso a las empresas aseguradoras, las cuales detentan la fuerza más intensa del sector: El poder de los compradores (4,33 pts), organizaciones que durante el quinquenio en estudio han presentado pérdidas en sus ejercicios arrastrando al sector de la salud por su posición dominante a una crisis prolongada por no decir crónica. Situación que ha generado una intensa rivalidad entre los diferentes actores (4,10 pts) especialmente entre los prestadores de servicios de salud (que son 6.478 instituciones que le venden servicio en grandes volúmenes principalmente a 44 EPS). La tercera fuerza en intensidad es el poder de negociación de los proveedores (3,83 pts) que se alimenta de la iliquidez del sector, resultado del bajo nivel de rotación de la cartera entre el ADRES y los departa-

mentos con las aseguradoras, especialmente con los servicios y medicamentos fuera del plan de beneficios. Estos les trasladan las deudas a los prestadores, dejándolos con una baja capacidad de negociación con sus proveedores. La amenaza de sustitutos (3ptos) es media y la amenaza de nuevos entrantes (0,9) es baja. Lo cual lo hace un sector viable, con rendimientos bajos pero estables, dando así respuesta a la pregunta de investigación planteada.

Bibliografía

- Acevedo, W. y Murgueitio, M. (2010). La Competitividad en el Sector de la Salud Colombiano desde una mirada estatal. *Revista Gestión & Desarrollo* 7(1): 37-53.
- Asociación Colombiana de Hospitales y clínicas (2019). Siguen aumentando deudas a hospitales y clínicas por prestación de servicios de salud, ya superan los \$10 billones de pesos. Recuperado de : <https://achc.org.co/wp-content/uploads/2019/05/Bolet%C3%ADn-Cartera-Mayo-final.pdf>
- Barutcu, S. y Tunca, M. (2012) The impacts of E-SCM on the E-Tailing Industry: An Analysis from Porter's Five Force Perspective. *The Im-Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 58, 1047 – 1056. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.09.1085.
- Cruz, P. y Moreno, J. (2015, noviembre). Análisis Estructural del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia. Presentado en el Encuentro internacional de Investigadores en Administración. Bogotá, Colombia.
- Giacometti-Rojas (2013). Innovación tecnológica y desarrollo de ventaja competitiva en la atención a la salud: enfoque conceptual y metodológico. *Revista Gerencia en Políticas de Salud* 12(25):66-82.
- Knaul, F., Areola-Ornelas, H. y Escandón, P. (2007). La competitividad, la salud y el sector salud: una nueva vertiente del paradigma de economía y salud. *Gaceta Médica Mexico*. 143 (2): 93-100.
- Krugman, P. (1994). Competitiveness: a Dangerous Obsession. *Foreign Affairs*, 74(2): 28 – 44.

- Lee, H., Kim, M. y Park, Y. (2012). An analytic network process approach to operationalization of five forces model. *Applied Mathematical Modelling*, 36, 1783–1795. doi:10.1016/j.apm.2011.09.012.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Libro I, Capítulo I. Artículo 152 (1993).
- Martínez, O. (2013). Competencia en el sector salud entre juego de “suma cero” y de “suma positiva”. *Acta Médica Colombiana*. 38 (1): 40 – 44.
- Oster, S.M. (2000). *Análisis Moderno de la Competitividad*. México: Oxford University Press México.
- Porter, M. Teisber, E (2004) Redefiniendo la competencia en el sector de la salud. *Harvard Business Review*. 82(6):57-69.
- Porter, M. (2006). *Estrategia Competitiva*. México: Compañía editorial continental.
- Porter, M. (2008) Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia, *Harvard Business Review*. 86(1): 58-67
- Restrepo, L. y Rivera, H. (2006). *Análisis estructural de sectores estratégicos*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.
- Superintendencia de industria y Comercio (Sf). Competencia en el Sector de la salud. Recuperado de <http://www.sic.gov.co/drupal/sites/default/files/files/Estudio%20de%20salud.pdf>
- SISPRO (2016). Número de afiliados a salud por tipo de régimen según Departamento. Recuperado de: <http://www.sispro.gov.co/Pages/Aseguramiento/Reporte-Aseguramiento.aspx>
- Supersalud (2015). Ingresos y utilidades del sector salud año 2014. Recuperado de: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/linkclick.aspx?Fileticket=szm%2b2jfhwr%3D&tabid=38&mid=1181>
- Supersalud (2017). Informe resultados financieros del sector salud No. 2. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodo->

logias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Resultados%20del%20sector%20%202016.pdf

Supersalud (2018). Informe resultados financieros del sector salud No. 3. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Resultados%20Financieros%20SGSSS%202017.pdf>

Supersalud (2019). Informe resultados financieros del sector salud No. 4. Recuperado de : <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Resultados%20Financieros%20SGSSS%202018.pdf>

Ucmak, F. y Arslan, C. (2012) The Impact of Competition Conditions on New Market Entrants in Istanbul Hotel Industry: An Analyse by Using Five Forces of Competitive Position Model of M. Porter. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 58, 1037 – 1046.

Yunna, W. y Yisheng, Y. (2014). The competition situation analysis of shale gas industry in China: Applying Porter's five forces and scenario model. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 40, 798–805. doi.org/10.1016/j.rser.2014.08.015.

Zao, Z; Zuo, J; Wu, P; Yan, H y Zillante, G (2016). *Renewable Energy. Competitiveness assessment of the biomass power generation industry in China: a five forces model study.* 144-153.