

Alianza sin confianza.

LECCIONES DE LA CADENA DE SALUD EN COLOMBIA

Yuri Gorbaneff • Sergio Torres • Nelson Contreras

Fecha de recepción: 06-02-06. Fecha de aceptación: 31-05-06.

Resumen

Está establecido en la literatura que las relaciones cooperativas entre los proveedores y compradores son fuente de la ventaja competitiva sostenible (Johnson y Scholes, 2001; Lambert, et al., 2005). Esta tendencia es especialmente visible en el sector salud (Torres y Ángel, 2004). Pero aquí ocurre algo raro. La tendencia hacia los híbridos coexiste con una baja confianza (Mudambi y Helper, 1998; Grupo, 2003; Torres, et al., 2004). El objetivo de este trabajo es evaluar el papel de la confianza dentro de la red de servicios de la salud y explicar la aparente contradicción entre las tendencias a la colaboración y la competencia que se observan en la cadena. De esta manera, se pretende contribuir a la literatura sobre los híbridos y mejorar nuestra comprensión del papel que juega la confianza en el éxito de las alianzas entre las organizaciones. La perspectiva teórica adoptada es la de los costos de transacción. La metodología que se utilizó se puede caracterizar como una combinación de estudios de caso y la estimación econométrica de los datos que arrojaron los estudios de caso. El trabajo no está acorde con los hallazgos de otros investigadores (Barnard, 1938; Axelrod, 1984; Elangovan y Shapiro, 1998; Jones y George, 1998; McAllister, 1995; Fucuyama, 1995; Meyerson, et al., 1996; Mishra, 1996; Das y Teng, 1998; Jones y Bowie, 1998; Casson, 2000) de que la confianza es fundamental para la acción común; en cambio, confirma los hallazgos de Cuellar (2000). En el contexto de un bajo nivel del capital social, en Colombia, los actores prefieren las alianzas patrimoniales, porque la confianza les parece un terreno movedizo.

Palabras clave: estructura organizacional, alianzas estratégicas, formas de gobernación.

Abstract

It is established in the literature that the cooperative relations between the suppliers and buyers are source of the sustainable competitive advantage (Johnson and Scholes, 2001; Lambert, et al., 2005). We can see this tendency in the health service (Towers and Angel, 2004). But something rare happens. The tendency towards the hybrid organizations coexists with a low trust. (Mudambi & Helper, 1998, Group 2003, Torres, et al., 2004). The aim of this work is to evaluate the role of the trust in the health service and to explain the apparent contradiction between the tendencies to the collaboration and the competition that are observed in the supply chain. We try to contribute to the literature on the hybrids and to improve our understanding of the role played by trust in the alliances between organizations. We adopt the theoretical perspective of the transaction costs. The methodology used can be characterized as a combination of case studies and the econometric estimation of the data that produced the case studies. The findings of the work do not agree with the findings of other researchers (Barnard 1938; Axelrod 1984; Elangovan and Shapiro 1998; Jones and George 1998; McAllister 1995; Fucuyama 1995; Meyerson et al. 1996; Mishra 1996; Das and Teng 1998; Jones and Bowie 1998, Casson 2000) who say that trust is fundamental for the alliances. The work supports the findings of Cuellar (2000). In the context of a low level of social capital in Colombia, the actors prefer the patrimonial alliances, because the trust seems to them a shaky ground.

Key Words: organization structures, strategic alliances, governance.



Introducción

Está establecido en la literatura que las relaciones cooperativas entre los proveedores y compradores son fuente de la ventaja competitiva sostenible (Johnson y Scholes, 2001; Lambert, *et al.*, 2005). La creciente comprensión de este hecho hace a los gerentes repensar sus estrategias de proveer los insumos. Cada vez se observa más la tendencia de apartarse del paradigma de la libre competencia y establecer relaciones duraderas con los proveedores (Venkatesan, 1992; Helper y Sako, 1995). Estas relaciones duraderas no son otra cosa sino los híbridos entre mercados y jerarquías de Williamson (1991).

Esta tendencia es especialmente visible en el sector salud. Es común subcontratar los servicios de soporte en los hospitales, como cafetería, lavandería, aseo, manejo de la nómina, bodega, etc. Los servicios médicos, laboratorio y diagnóstico, tampoco escapan de esta “moda” y se subcontratan en diferentes modalidades (Torres y Ángel, 2004).

Pero aquí ocurre algo raro. La tendencia hacia los híbridos coexiste con una baja confianza. Los participantes en la cadena establecen unas redes densas de las relaciones formales contractuales. Pero estas redes formales no se acompañan por el aumento de la confianza (Mudambi y Helper, 1998). Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tienen pocas esperanzas de ser tratadas de manera justa por las empresas promotoras de salud (EPS). La mayoría de las IPS creen que si aparecen competidores capaces de ofrecer un nivel comparable de calidad a los precios más bajos, las EPS no dudarán en cambiar de proveedores, en vez de trabajar con las IPS de su red para mejorar su desempeño. Una de las preocupaciones de las IPS es bajar su vulnerabilidad frente al oportunismo de las EPS. Como consecuencia,

las IPS y EPS aprendieron a mirarse unas a otras de manera ambivalente, como socios y adversarios al mismo tiempo (Grupo 2003, Torres, *et al.*, 2004).

El objetivo de este trabajo es evaluar el papel de la confianza dentro de la red de servicios de salud y explicar la aparente contradicción entre las tendencias a la colaboración y la competencia que se observan en la cadena. De esta manera se pretende contribuir a la literatura sobre los híbridos y mejorar nuestra comprensión del papel que juega la confianza en el éxito de las alianzas entre las organizaciones.

El trabajo se inicia con un resumen de la literatura que permite plantear la hipótesis. La segunda sección presenta la metodología y los hallazgos empíricos. La tercera discute los hallazgos y se termina con una breve conclusión.

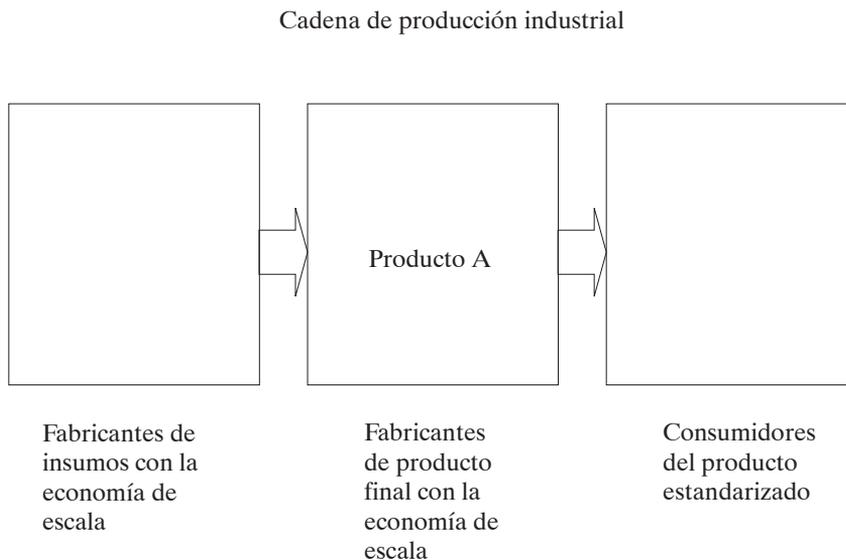
Literatura

Hasta hace poco los esfuerzos administrativos y organizacionales estaban concentrados en la eficiencia interna de las organizaciones. Lo que ocurría por fuera de la “caja negra” era el dominio de la economía. Como demostraron Hayes y Pisano (1994), este paradigma funcionaba desde el inicio de la época industrial. El sistema industrial estaba basado en la producción masiva de los productos estandarizados. Su lema era la economía de escala, los bajos costos a través de altos volúmenes de producción. La necesidad de atender los mercados estandarizados concedió unos rasgos típicos a las fábricas, organizaciones predominantes de la época industrial. Las empresas exitosas eran grandes, utilizaban diseños estandarizados y máquinas y trabajo altamente especializados, además eran jerárquicas y verticalmente integradas. La atención de los gerentes estaba concentrada

en perfeccionar los procesos productivos para lograr la eficiencia (Vokurka, *et al.*, 2002). El esquema de la integración vertical se aplicó con éxito en la época industrial (gráfico 1). Casadesus, *et al.* (2000) y Coase (2000) refieren cómo en la década de 1920, General Motors se integró con su proveedor de carrocerías Fisher Body. Los motivos fueron los altos costos de transacción. El gerente de GM, Alfred Sloan, manejaba una fábrica de producción masiva y podía disfrutar de la economía de escala, incluso integrándose hacia los insumos.

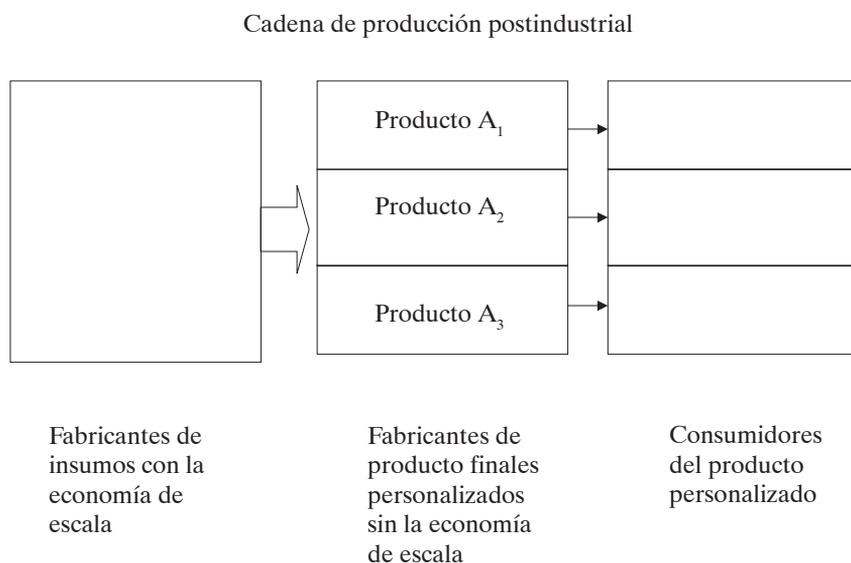
Otras condiciones se dan en el ambiente pos industrial (gráfico 2). La mejor tecnología de información y el transporte facilitaron el flujo de la información, lo que redujo el riesgo del oportunismo, los costos de transacción (CT) (Brynjolisson y Smith, 1999) y el incentivo a la integración vertical. Por otro lado, la integración vertical pierde el atractivo porque la personalización (*customization*) de productos hace difícil alcanzar la economía de escala y bajar los costos en una empresa integrada verticalmente (Vokurka, Zank y Lund, 2002: 15).

GRÁFICO 1.
CADENA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL



Fuente: diseño de los investigadores.

GRÁFICO 2.
CADENA DE PRODUCCIÓN POS INDUSTRIAL



Fuente: diseño de los investigadores.

En la época industrial, tanto en la etapa de los insumos como del producto final, era posible mantener la economía de escala y el volumen de producción. En el periodo pos industrial, el producto estandarizado de antes ya no tiene demanda y los fabricantes tienen que diferenciarlo en A_1 , A_2 y A_3 . La posibilidad de aprovechar la economía de escala desapareció en la etapa de los productos finales. Si el fabricante de A_1 quiere disminuir los CT, e insiste en estar integrado verticalmente con los insumos, rápidamente va a aprender que montar su propia producción de insumos es antieconómico. La única manera de competir es dejar al fabricante de insumos especializarse en su producción a gran volumen y bajo costo, para luego tomar los insumos baratos y fabricar los productos

diferenciados. Pero este tipo de gobernación resulta en altos CT. El auge de los servicios aumenta esta dificultad, porque éstos por su naturaleza son personalizados y ofrecen escasas posibilidades de bajar los costos gracias al volumen. El reto es bajar los CT sin sacrificar la economía de escala. Esto se puede lograr mediante la cooperación empresarial dentro de las alianzas estratégicas en las cadenas. (Narasimhan y Das, 1999).

Una cadena de producción es la integración de los procesos clave de negocios que ocurren dentro de la red conformada por los proveedores de insumos, fabricantes, distribuidores y minoristas independientes, cuyo objetivo es optimizar el flujo de los bienes, los servicios y la información (Wisner, 2003;

Croxton, *et al.*, 2001). El marco conceptual para describir una cadena de producción está dado por Lambert, *et al.* (1997), Spens y Bask (2002).

Una cadena tiene dos aspectos principales: su estructura y los procesos de negocios que se dan en la cadena. La estructura está dada por dos tipos de miembros: primarios (los que participan directamente en la producción de los bienes y servicios) y secundarios (los que prestan el apoyo a los miembros primarios).

La cadena se forma bajo la influencia de dos fuerzas. La primera es el deseo de los participantes de minimizar los costos de producción. Respondiendo a este impulso, los actores van a tratar de concentrar las actividades en ciertas organizaciones especializadas e independientes, para aprovechar las economías de escala (Windsperger, 1994). La segunda fuerza es el deseo de los participantes de minimizar los costos de transacción. Este impulso va a conducir a los actores a examinar los costos de transacción presentes en el mercado de salud y compararlos con las formas alternativas de la coordinación de las transacciones (Coase, 1994; Williamson, 1983, 1991; Grossman y Hart, 1986; Maskin y Moore, 1999; Klein, 1999; Paroush y Prager, 1999; Uribe, 2000; Monteverde y Teece; 1982).

Williamson (1989, 1991) identifica tres formas genéricas de gobernación de las transacciones: el mercado, las jerarquías (organizaciones) y los híbridos, como son las alianzas estratégicas y las múltiples formas de cooperación empresarial. Según Williamson (1991), los híbridos combinan algunos rasgos de las dos formas polares.

Otros autores afirman que los híbridos son una especie en su propio derecho (Hage y Alter, 1997; Li, 1998). A pesar de esta aparente diferencia todos están de acuerdo en que lo único definido e indiscutible son las formas polares y que los híbridos de alguna manera combinan algunas características de éstas (Torres, *et al.*, 2004).

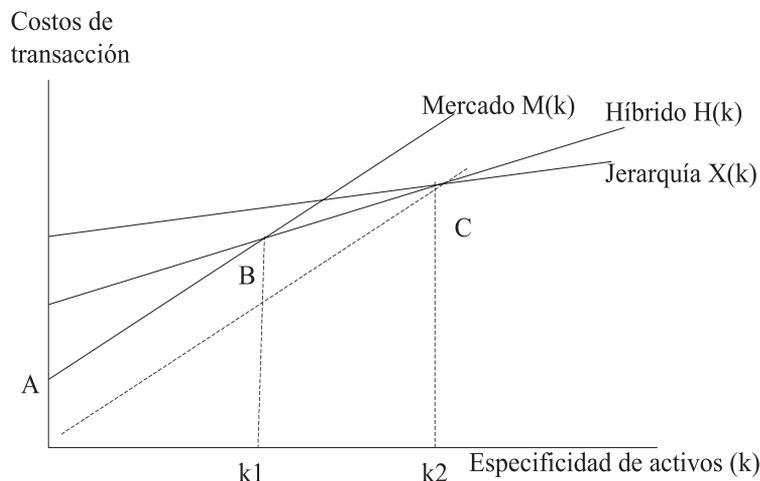
El planteamiento de Williamson sobre los híbridos es criticable: parte del supuesto de que la especificidad de los activos es la dimensión más importante de los CT. Al analizar el comportamiento de los CT en los mercados, los híbridos y las jerarquías, cuando la variable independiente es la especificidad de los activos, llega a la siguiente conclusión; cuando la especificidad de los activos aumenta, los CT en las tres formas de gobernación aumentan, pero no de manera proporcional. El mercado es la forma de gobernación que peor resiste el aumento de la especificidad, porque en el caso de los activos ésta abre la vía libre al oportunismo (Williamson, 1991). Los híbridos resisten mejor. Pero la forma más resistente al aumento de la especificidad es la jerarquía. Esto quiere decir que la curva del mercado (M) tiene una mayor pendiente que la de los híbridos (X), y esta última tiene una mayor pendiente que la de la jerarquía (H). Expresando esta idea como una comparación de las derivadas, se puede formalizar:

$$M' > X' > H' > 0. \quad (1)$$

Por otro lado, cuando la especificidad de los activos es cero ($k = 0$), el mercado presenta los menores CT. Le siguen los híbridos, mientras que la jerarquía presenta los mayores CT —costos de gobernación, dice Williamson—, como se ve el gráfico 3:



GRÁFICO 3.
COMPORTAMIENTO DEL MERCADO, HÍBRIDOS Y JERARQUÍA CUANDO LA
ESPECIFICIDAD DE ACTIVOS VARÍA



Fuente: Williamson, 1991.

La interpretación es transparente. Cuando la especificidad de los activos (k) está entre 0 y k_1 , conviene el mercado. Cuando (k) está entre k_1 y k_2 , conviene el híbrido. Cuando la especificidad es mayor que k_2 , la mejor forma de gobernación es la jerarquía.

El esquema de Williamson es elegante pero presenta un caso particular: las tres curvas $M(k)$, $H(k)$ y $X(k)$ están férreamente unidas entre sí. Es suficiente permitir que una de ellas baje, para hacer el esquema difícil de interpretar. Por ejemplo, algún evento exógeno, como una regulación acertada, puede bajar los costos de transacción en el mercado sin afectar los costos de transacción en los híbridos y las jerarquías. En este caso la curva que representa los costos de transacción en el mercado ($M(k)$) se traslada abajo, como se indica con la línea punteada. Si movemos sólo la curva ($M(k)$) y dejamos las otras curvas donde estaban inicialmente, los híbridos desaparecen. Se puede discutir la posibilidad

de afectar únicamente el intercepto de la curva de mercado, sin afectar las curvas de los híbridos ni de las jerarquías. En la teoría no hay nada que prohíba tal posibilidad.

A pesar de estas dudas el esquema de Williamson (1991) es útil porque explica lo que ocurre de manera cotidiana. Su capacidad explicativa se puede ampliar si observamos que las diferencias entre las derivadas de las curvas M , X , H se deben a los distintos grados del oportunismo entre los participantes. El oportunismo, en su turno, refleja los niveles de confianza entre los agentes (Williamson, 1993).

Existe el consenso de que la confianza es importante para el éxito de las organizaciones (Barnard, 1938; Axelrod, 1984; Elangovan y Shapiro, 1998; Jones y George, 1998; McAllister, 1995). Se observa, además, consenso en las definiciones de confianza. Hosmer (1995) ve la confianza como la ex-

pectativa optimista en cuanto a la conducta de otra parte en condiciones de vulnerabilidad y dependencia. Mayer, *et al.* (1995) describen la confianza como la disposición de una parte de ser vulnerable frente a las acciones de otra parte. Esta disposición está basada sobre la expectativa de que la otra parte vaya a ejecutar la acción importante para uno, no importa si uno es capaz de controlar a la otra parte. Lewicki, *et al.* (1998) definen la confianza como la expectativa positiva respecto a la conducta de otra parte. La desconfianza es la expectativa negativa. Bhattacharaya, *et al.* (1998) plantean que la confianza es la esperanza de los resultados positivos de la acción de la contraparte en condiciones de incertidumbre. Para Fucuyama (1995) la confianza es la expectativa de la conducta correcta, honesta y cooperativa basada sobre las normas compartidas. Mishra (1996) define la confianza como la disposición de una parte de ser vulnerable frente a la otra. Para experimentar confianza, una persona tiene que saber que la otra parte es competente, abierta y se preocupa por la persona. Williamson (1993) introduce el elemento del oportunismo y conceptualiza la confianza como un subconjunto del riesgo. El riesgo que toma una persona, depende de su percepción del oportunismo de la otra persona. La primera persona tiene la confianza en la otra cuando la ganancia esperada de asumir el riesgo es positiva. De aquí la confianza se define como el nivel de probabilidad subjetiva con que una persona evalúa la posibilidad de que otra realice cierta acción.

En resumen, la confianza es la expectativa, o creencia de que la otra parte va a portarse de manera benevolente y cooperativa ante las situaciones inciertas en las que se posibilitan los comportamientos oportunistas. La persona no puede obligar a la otra a portarse de manera benevolente, pero espera el comportamiento benevolente debido a que se

encuentran dadas unas normas compartidas construidas a lo largo del tiempo. De aquí que la confianza implique la disposición de correr el riesgo y cierta dependencia del otro (Shokley-Zalabak, *et al.*, 2000).

El objetivo de la investigación es relacionar el grado de confianza entre las partes con la eficacia del mecanismo de organización del intercambio entre aseguradores y prestadores de servicios de salud. La confianza mejora el funcionamiento de las redes y la solución de los conflictos y disminuye los CT. La investigación asocia altos niveles de confianza con las estructuras organizacionales flexibles (Miles y Snow, 1995). La confianza es importante para la creación de los equipos (Fucuyama, 1995; Meyerson, *et al.*, 1996) para el manejo de las crisis (Mishra, 1996).

Desde la óptica institucionalista, la confianza es el lubricante que hace posible los contratos incompletos. Estos últimos son obligatorios legalmente y son fáciles de imponer por la corte, pero en los ambientes inciertos no siempre es posible suscribir contratos completos y las partes tienen que contentarse con contratos incompletos, sujetos a la renegociación, los cuales se apoyan sobre la reputación y la confianza.

La confianza es fundamental para el éxito de las alianzas estratégicas (Das y Teng, 1998; Jones y Bowie, 1998). Según Casson (2000), las alianzas no surgen de manera espontánea sino que exigen un esfuerzo de los empresarios para construirlas. Los empresarios son las personas que a partir de la información existente aprenden las oportunidades comerciales, incurren en los costos de superar la barrera de la ignorancia mutua entre los fabricantes potenciales y los compradores. Para disminuir los CT los empresarios tratan de ganar la confianza de las personas con las que negocian. Los empresarios necesitan la reputación de honestidad e integridad. Para



ganar esta reputación, adoptan la estrategia de acercamientos previos para construir la confianza de clientes a través del servicio confiable de pos venta y la garantía. Los gerentes pueden disminuir los costos de transacción en el proceso de la compra de los insumos, desarrollando las relaciones de confianza con los proveedores preferidos, ya que esto permite disminuir los costos burocráticos asociados al control de las acciones de las partes. Si los gerentes comparten su información sobre los clientes con los proveedores, serán capaces de involucrarlos en el proceso del mejoramiento de los productos finales. Si los gerentes pertenecen a la misma comunidad que los empleados, la mutua confianza y la motivación va a ser mayor, mientras el costo del monitoreo menor.

Para Casson, las alianzas se construyen y pueden tener diferentes niveles de profundidad. Se inicia con el contacto, cuyo establecimiento es la tarea de los emprendedores (Casson, 2000). Una vez las relaciones informales demuestran que son potencialmente fructíferas, los gerentes pueden optar por formalizarlos. La confianza es valiosa, por lo cual tiene sentido invertir en ella. La inversión en la confianza produce el capital social, pero los costos de organizar las alianzas no siempre valen la pena (Casson, 2000). Cuando crearlas es demasiado costoso, los gerentes prefieren las transacciones clásicas impersonales de mercado.

La importancia de la confianza que refleja la literatura internacional, contrasta con los resultados de la investigación del capital social en Colombia (Cuellar, 2000), que identificó un bajo nivel de confianza en otra persona entre la población en general y en las situaciones de negocios y de trabajo, en particular.

A partir de la literatura se puede esperar que la confianza no sea el pilar fundamental de

las alianzas en el sector salud de Colombia. En lo que sigue, se procura demostrar esta hipótesis.

Metodología

La metodología que se utilizó se puede caracterizar como una combinación de estudios de caso y la estimación econométrica de los datos que arrojaron los estudios de caso. La metodología de casos es recomendada por varios autores para las situaciones cuando el objeto de estudio está poco entendido (Clark, *et al.*, 2001) porque permite a los investigadores formular marcos y enfoques que luego pueden ser comprobados utilizando las metodologías más formales. En 2003 se diseñó la encuesta para las IPS: las preguntas estaban construidas como unas afirmaciones inequívocas, y los encuestados tenían que expresar su consentimiento o rechazo de la afirmación en la escala Likert de 1 (rechazo) a 7 (acuerdo). Las preguntas pretendían identificar las formas de gobernación de transacciones entre IPS y EPS. Siguiendo a Williamson, se identificaron las formas del mercado, los híbridos y la jerarquía. La encuesta evaluaba el grado de la satisfacción de los participantes por la relación que mantenían con su contraparte, identificaba los conflictos, la forma de pago y la evidencia de la acción conjunta, la percepción del poder y la confianza.

La encuesta fue aplicada en 2003 – 2004. Su diligenciamiento se llevó a cabo durante las entrevistas previamente solicitadas. La selección de las entidades para entrevistar obedeció a la lógica de estudio de caso. El primer caso que se planteó era el de Colmedica EPS y su red de servicios. Le seguían las redes de las EPS Saludvida y Saludcoop. Con estos tres casos, que abarcaban tres diferentes estrategias de estructuración de las redes de servicios, se esperaba obtener una imagen balanceada de la

cadena. Para junio de 2004 se alcanzó a entrevistar a los integrantes de la red de Colmédica y algunos miembros de la red de Saludvida. Se realizaron las entrevistas con diecisiete IPS. En las IPS pequeñas se contactaba a los gerentes, en las grandes a los directores médicos y los jefes de mercadeo. Los datos recogidos fueron analizados con las herramientas de la estadística descriptiva y la regresión.

El estudio demuestra que la forma predominante de la estructura en la cadena son los híbridos (Gorbaneff, *et al.*, 2004). Los directivos de las IPS encuestadas indicaron que el mecanismo de precios no era lo único que orientaba la relación. No es que los precios fueran irrelevantes, pero el proceso de la optimización no se reducía a elegir la mejor oferta, también implicaba el intercambio de información y la negociación sobre los costos y la calidad con la participación de la otra organización. El 43% de las respuestas son claras al respecto. Este porcentaje llega al 86% si se toman en cuenta las respuestas indecisas. Colmédica y sus IPS tienen establecidos los acuerdos y los procesos conjuntos de la búsqueda de la información sobre los costos y las tarifas. Para comprobar las hipótesis se construyeron cinco modelos lineales de mínimos cuadrados ordinarios:

$$1. \text{AcciónC} = \beta_0 + \beta_1 \text{SoluciónPrepond} + \beta_2 \text{Normas} + \beta_3 \text{AlianzaP} + \beta_4$$

$$2. \text{AcciónC} = \beta_0 + \beta_1 \text{InstanciasTD} + \beta_2 \text{ProEstr} + \beta_3 \text{Roles} + \beta_4 \text{MecSC}$$

$$3. \text{AcciónC} = \beta_0 + \beta_1 \text{SoluciónPrepond} + \beta_2 \text{EstrPrepond} + \beta_3 \text{Prepond}$$

$$4. \text{AcciónC} = \beta_0 + \beta_1 \text{ComparaTarifasIPS} + \beta_2 \text{NegOtrasEPS} + \beta_3 \text{VariasEPS}$$

$$5. \text{AcciónC} = \beta_0 + \beta_1 \text{OportEPS}$$

confianza, la acción común y la percepción del balance de poder entre las EPS e IPS, son continuas. La variable dependiente se definió como el grado en que los socios en una alianza están comprometidos con la acción común, y obtuvo el nombre de Acción C. La idea de la acción común fue reflejada en la encuesta en varias preguntas. Para poner en operación la variable dependiente a partir de una gama de preguntas, se acudió al análisis factorial. Las variables que representaban la acción común se ordenaron en tres factores, el primero de los cuales fue el más fuerte, porque condensaba el 42% de la varianza. El primer factor se utilizó como la variable dependiente en los modelos econométricos. Las variables independientes surgen de forma coherente del marco teórico. La selección de las variables independientes fue influenciada por las definiciones de la confianza como la expectativa optimista en cuanto a la conducta de otra parte en condiciones de vulnerabilidad y dependencia (Mayer, *et al.*, 1995; Hosmer, 1995; Lewicki, *et al.*, 1998; Bhattacharaya, *et al.*, 1998). La idea de las normas compartidas como una “proxy” para la confianza se encontró en Fucuyama (1995). La idea de la aproximación a la confianza como la aceptación de la vulnerabilidad frente a la otra parte se puede leer en Mishra (1996). La idea del oportunismo y la confianza como un subconjunto del riesgo y de la ganancia esperada se debe a Williamson (1993) y autores posteriores (Shokley-Zalabak, *et al.*, 2000). La idea de que la confianza mejora el funcionamiento de las alianzas, la solución de los conflictos, y permite crear las formas organizacionales flexibles, está presente en Miles y Snow (1995), Fucuyama (1995), Meyerson, *et al.*, (1996) y Mishra (1996). La proposición de que la confianza no se encuentra dada, sino se construye gracias a la reciprocidad, se puede encontrar en Das y Teng, 1998; Jones y Bowie, 1998 y Casson, 2000. Las variables independientes, formuladas con base en la literatura, figuran en la Tabla 1.

140

Se eligió el tipo lineal de modelo porque las variables que reflejan las ideas de la



TABLA 1.
VARIABLES Y SU DESCRIPCIÓN

Notación	Descripción
Solución prepond	Representa la pregunta si la solución de las controversias se hace según las instrucciones de la institución preponderante.
Estr prepond	Representa la pregunta acerca de si las decisiones estratégicas se toman por las IPS según las indicaciones de la organización preponderante
Compara Tarifas IPS	Representa la tendencia de las IPS de comparar las tarifas que se pagan en el mercado
Neg Otras EPS	Representa la pregunta “La prestadora realiza las negociaciones simultaneas con otras aseguradoras”
Varias EPS	Representa la pregunta de si la prestadora tiene varias aseguradoras que le compran el mismo servicio
Oport EPS	Representa las repuestas a la pregunta “La EPS se aprovecha de la IPS, si se presenta la oportunidad”.
Conf IPS	Representa la pregunta “La IPS siente alta confianza en la EPS”
Normas	Representa la pregunta “Normas son el mecanismo que rige el contrato”
Rep EPS	Representa la pregunta “EPS posee una buena reputación”
Prepond	Mide la percepción de la preponderación de las EPS sobre las IPS
Instancias TD	Refleja la existencia de las instancias formales para la toma de decisiones
AlianzaP	Refleja la existencia de la propiedad cruzada y otras formas de alianzas patrimoniales
Pro Estr	Refleja la existencia de procesos formales de formulación de planes estratégicos
Roles	Representa la pregunta “En la alianza están definidos los roles y tareas”
Mec SC	Representa la pregunta “En la alianza están definidos los mecanismos de solución de conflictos”

Fuente: diseño de los investigadores.

TABLA 2.
RESULTADOS DE LA ESTIMACIÓN DE LOS MODELOS ECONÓMICOS

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
Solución prepond	-0.29622569 *		-0.40110911		
Estr prepond			0.10299868		
Compara tarifas IPS				0.32311046 *	
Neg otras EPS				0.05625117	
Varias EPS				-0.35094008 **	
Oport EPS					-0.08074221
Normas	-0.28896362 *				
Prepond			-0.12055703		
Instancias TD		0.24498615 *			
Alianza P	0.55765242 **				
Pro Estr		0.36559629 **			
Roles		-0.08234288			
Mec sc		0.29158828 *			
R ²	0.4483762	0.33419066	0.12195657	0.20383813	0.0065193

Fuente: Diseño de los investigadores con base en los resultados de las regresiones en SSPS

(*) la significación al 10%; (**) la significación al 5%



Hallazgos

Los cinco modelos reproducidos en la Tabla 2, tienen como variable dependiente Acción c, el factor que representa la acción común entre las aseguradoras y las prestadoras. El primer modelo muestra que la acción común sufre cuando uno de los participantes en la alianza pretende imponer su poder. La acción común no gana cuando los participantes pretenden establecer un conjunto de normas muy precisas, para garantizar la cooperación. En cambio, la acción común se fortalece cuando existe la propiedad cruzada u otras formas de alianzas patrimoniales. El segundo modelo sugiere que la existencia de las normas y reglas dentro de una alianza es favorable a la acción común. Un papel constructivo en este campo juegan los procesos de planeación estratégica conjunta y las reglas de solución de controversias. Cuando los participantes pretenden ir más allá y escribir los contratos completos entre ellos, los resultados dejan de ser convincentes. La variable Roles, en el segundo modelo, no es significativa. El tercer modelo demuestra que el ejercicio del poder por uno de los socios no se percibe por el otro como un abuso y un daño a la acción común. Ninguna de las variables que reflejan el poder, resultaron relevantes en el modelo, y el modelo mismo tiene una confiabilidad baja. El cuarto modelo explora los límites de la “infidelidad conyugal” en una alianza. Parece que mientras una prestadora hace la inteligencia del ambiente y compara los precios que pagan otras aseguradoras, esto no perjudica la acción común con su aseguradora - socia. Sin embargo, cuando la prestadora vende el mismo servicio a varias aseguradoras simultáneamente, esto produce la desconfianza y reduce la acción común con la socia. El quinto modelo muestra que el oportunismo de la aseguradora no se percibe por la prestadora como un obstáculo insalvable en la vía hacia la acción común.

El estudio realizado no está acorde con los hallazgos de otros investigadores (Barnard, 1938; Axelrod, 1984; Elangovan y Shapiro, 1998; Jones y George, 1998; McAllister, 1995; Fucuyama, 1995; Meyerson, *et al.*, 1996; Mishra, 1996; Das y Teng, 1998; Jones y Bowie, 1998; Casson, 2000) de que la confianza es fundamental para la acción común, y en cambio, confirma los hallazgos de Cuellar (2000). En el contexto de un bajo nivel del capital social en Colombia, los actores prefieren las alianzas patrimoniales, porque la confianza les parece un terreno movedizo. El ejercicio del poder en este contexto no se ve por los agentes como algo exorbitante ni abusivo. Por ejemplo, las prestadoras ambulatorias que pertenecen a la red de Colmédica, contratan los exámenes con el laboratorio “Dinámica”, cuyo propietario es Colmédica. Esta política, lejos de ser una manifestación de confianza, no obstante es productiva porque crea el ambiente para la acción común. De sobra esta decir que la acción común es fundamental para el funcionamiento de la capitación. Las prestadoras ambulatorias de la red de Colmédica colaboran con los esfuerzos del mercadeo corporativo de ésta, desarrollados por su aseguradora. El mercadeo es responsabilidad de Colmédica; sin embargo, las prestadoras, por razones de desequilibrio de poder, prefieren mantener contenta a la aseguradora y gastan sus recursos para ayudarle. El Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) aplicó una estrategia de transparencia comunicativa que le permitió demostrar su deseo de construir la acción común con las aseguradoras, creando la Dirección de servicios hospitalarios. Su función es coordinar el personal de enfermería, médicos y administrativos, para atender a los pacientes de las EPS. En cada piso del hospital se encuentran los coordinadores de la Dirección, cuyo trabajo consiste en recibir a los pacientes; verificar las autorizaciones de las EPS; definir el grado de la cobertura que los cobija y la forma de pago; revisar cada caso con los médicos – docentes; acordar los

procedimientos apropiados y autorizados por cada EPS; garantizar la correcta facturación de los procedimientos y hacer el seguimiento del uso de los medicamentos. Cuando surgen los inconvenientes, los coordinadores tienen la capacidad de contactar la EPS correspondiente para tratar de resolver el problema en su nivel jerárquico. La tercera dimensión del trabajo de los coordinadores es el trato directo con los pacientes a los cuales se les acompaña y se sirve de puente para la comunicación entre éstos y los médicos. Los coordinadores acompañan a los pacientes hasta el último día de su permanencia y se encargan de medir el grado de satisfacción de los mismos. La creación de la Dirección permitió disminuir las glosas y mejorar la acción común con las aseguradoras. Las prestadoras tratan de no causar daño a sus relaciones con las aseguradoras. Las IPS comparten la orientación estratégica de las EPS hacia la integralidad y la oportunidad del servicio y normalmente muestran la disposición de compartir con las EPS la información sobre sus planes del desarrollo y crecimiento, no sólo a corto, sino a largo plazo. Estas políticas ayudan a construir la acción común, pero las entrevistas y los modelos econométricos muestran que estas políticas tienen sus límites.

Existe una diferencia radical de intereses, que pone a los participantes en la cadena de salud en lados opuestos de las barricadas. Las prestadoras se ven obligadas a seguir usando las tarifas de otras EPS como referencia y en el intento de reducir su vulnerabilidad frente a las aseguradoras, se abstienen de entregar la información sobre los costos de los servicios a las aseguradoras. Las IPS se ven obligadas por la incertidumbre de la demanda a negociar simultáneamente con varias aseguradoras y venderles el mismo servicio. Esta política no se ve con buenos ojos por las aseguradoras y causa daño a la acción común, como muestra el cuarto modelo. La mayoría de las IPS creen que la EPS es justa en sus negociaciones con

ellas, pero sólo el 28% asignan el máximo grado de consentimiento respondiendo a esta pregunta. La mitad de las IPS describen el proceso de negociación de tarifas y los volúmenes de la operación con las EPS como un “forcejeo”. Al preguntarse si las decisiones estratégicas eran el producto de procesos de concertación y búsqueda de salidas conjuntas para las IPS y las EPS, la mitad de las primeras no estaba de acuerdo o estaba indecisa. Las aseguradoras, a su vez, no acostumbran suministrar información sobre el perfil epidemiológico de los usuarios a las IPS. No existe una base de datos unificada entre las IPS y las EPS, pertenecientes a la misma red. Ninguna IPS tiene acceso a los datos epidemiológicos recogidos por las demás IPS. Como mecanismo de coordinación de los procesos en la cadena, predomina el control. Si las IPS realizan los proyectos de investigación y desarrollo, lo hacen por cuenta y riesgo propio, sin contar con las EPS; es una situación que identifican todas las prestadoras de nivel III, las únicas que realizan los proyectos de investigación. El marco institucional de la acción común es pobre. No se detectaron las estructuras jerárquicas conjuntas permanentes. Tampoco se registró la participación cruzada en las instancias de la decisión. Los directivos de las IPS no están presentes en las juntas directivas de las EPS. Una excepción es la participación del director de los Servicios hospitalarios del HUSI en el Comité de drogas de Colmédica. El marco legal también sugiere un ambiente de ausencia de confianza. Las partes tratan de realizar los contratos más completos posibles. Se definen con precisión los procesos de facturación, auditoría, control y pago de servicios, además de los mecanismos de resolución de disputas. El 67% de los encuestados indicó que se requirió un arduo trabajo legal en el diseño de los contratos.

La investigación empírica en el material colombiano no confirma los hallazgos de la literatura internacional, según los cuales la



confianza es fundamental para el éxito de las alianzas. La acción común en la cadena de salud colombiana se explica por la existencia de lazos de propiedad entre aseguradoras y prestadoras. Las variables de la confianza no son significativas en los modelos ni en la percepción de los gerentes entrevistados. Los niveles de confianza en la cadena son bajos y la acción común se basa más en relaciones jerárquicas. Las causas de este fenómeno, ya identificado en la literatura (Torres, Gorbaneff y Contreras, 2004; Mudambi y Helper, 1998), están por investigarse.

Bibliografía

- Axelrod, R. 1984. *The evolution of cooperation*. Basic Books. New York.
- Barnard, C. 1938. *The functions of the executive*. Harvard University Press. Cambridge.
- Bhattacharaya, R., Devlinney, T. & Pillutla, M. 1998. "A formal model of trust based on outcomes". *Academy of Management Review*. 23: 459 – 472.
- Brynjolsson, E. & Smith, M. D. 1999. *Frictionless commerce? A comparison of Internet and conventional retailers*. MIT, Sloan School of Management. Cambridge (MA).
- Casadesus - Masanell, R. & Spulber, D. 2000. "The fable of Fisher Body". *Journal of Law and Economics*. April. 43(1): 67 – 102.
- Casson, M. 2000. *Enterprise and leadership. Studies on firms, markets and networks*. Edward Elgar. Cheltenham.
- Coase, R. H. 1937. The nature of the firm. *Economica*. November: 386-405.
- Coase, R. 2000. "The acquisition of Fisher Body by General Motors". *Journal of Law and Economics*. April. 43: 15 – 31.
- Croxton, K; García – Dastugue, S. & Lambert, D. 2001. "The supply chain management processes". *International Journal of Logistics Management*. 12 (2): 13 – 37.
- Cuellar, M.M. 2000. *Colombia: un proyecto inconcluso*. Universidad Externado de Colombia. Bogotá.
- Das, T. & Teng, B. 1998. "Between trust and control: developing confidence in partner cooperation in alliances". *Academy of Management Review*. 23: 491 – 512.
- Elangovan A. & Shapiro, D. 1998. "Betrayal of trust in organizations". *Academy of Management Review*. 23: 547 – 566.
- Fucuyama, F. 1995. *Trust: the social virtues and the creation of prosperity*. Free Press, New York.
- Gorbaneff, Y., Torres, S. y Contreras, N. 2004. "Anatomía de la cadena de prestación de salud en Colombia en el régimen contributivo". *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Julio. 3(6): 88 – 106.
- Grupo de investigación y proyectos de ACHC. 2003. "Cuarta encuesta de percepción de las IPS sobre las EPS". *Revista Hospitalaria*. Mayo – junio. 29: 4-23.
- Hayes, R.H. & Pisano, G. P. 1994. "Beyond world class: the new manufacturing strategy". *Harvard Business Review*. 72 (1): 77 – 86.
- Helper, S. & Sako, M. 1995. "Supplier relations in Japan and the US. Are they converging?" *Sloan Management Review*. Spring: 77 – 84.
- Hosmer, L. 1995. "Trust: the connecting link between organizational theory and philosophical ethics." *Academy of Management Review*. 20: 379 – 402.
- Jones, G. & George, J. 1998. "The experience and evolution of trust." *Academy of Management Review*. 23: 531 – 546.
- Jones, T. & Bowie, N. 1998. "Moral hazards on the road to the virtual corporation." *Business Ethics Quarterly*. 8: 273 – 292.
- Jonhson, G. & Scholes, K. 2001. *Dirección estratégica*. Prentice Hall. Bogotá.
- Lewicki, R., McAllister, D. & Bies, D. 1998. "Trust and distrust. New relationships and realities." *Academy of Management Review*. 23: 438 – 458.
- Li, P. P. 1998: "Toward a geocentric framework of organizational form: A holistic, dynamic and paradoxical approach". *Organization Studies*. 19: 829-861.
- Mayer, R., Davis, J. & Schoorman, F. 1995. "An integrative model of organizational trust". *Academy of Management Review*. 20: 709 – 734.
- McAllister, D.J. 1995. "Affect—and cognition—based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations". *Academy of Management Journal*. 38 (1): 24-59.
- Meyerson, D., Weick, K. & Kramer, R. 1996. "Swift trust and temporary groups." In: R. Kramer & T. Tyler. 1996. *Trust in organizations: frontiers of theory and research*. Thousand Oaks, Cage. 261 – 287.



- Miles, D. & Snow, C. 1995. "Causes of failure in network organizations". *California Management Review*. Summer: 72 – 93.
- Mishra, A. 1996. "Organizational responses to crises: the centrality of trust". In: R. Kramer & T. Tyler. 1996. *Trust in organizations: frontiers of theory and research*. Thousand Oaks, Cage. 261 – 287.
- Monteverde, K. & Teece, D. 1982. "Supplier switching costs and vertical integration in the automobile industry". *Bell Journal of Economics*. 13: 206 – 213.
- Mudambi, R & Helper, S. 1998. <<The "close but adversarial" model of supplier relations in the US auto industry.>> *Strategic Management Journal* 19(8): 775 – 792.
- Narasimhan, R. & Das, A. 1999. "Manufacturing agility and supply chain management practices." *Production and Inventory Management Journal*. 40 (1): 4 – 10.
- Shokley-Zalabak, P., Ellis, K. & Winograd, G. 2000. "Organizational trust: what it means, why it matters". *Organizational Development Journal*. 18(4): 25 – 48.
- Torres, S., Gorbaneff, Y. & Contreras, N. 2004. "Tipificación de las formas de intercambio de servicios de salud: un estudio exploratorio del régimen contributivo en Bogotá". *Revista Gerenciay Políticas de Salud*. 4(7).
- Torres, S. Y Ángel, V. 2004. "Outsourcing en la prestación de servicios de salud en Bogotá". *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 3(7): 101 – 113.
- Venkatesan, R. 1992. "Strategic sourcing. To make or not to make." *Harvard Business Review*. 70(6): 98 – 107.
- Vokurka, R., Gail Z. & Lund C. 2002. "Improving competitiveness through supply chain management: a cumulative improvement approach." *Competitiveness Review*. 12 (1): 14 – 25.
- Williamson, O. 1989. *Instituciones económicas del capitalismo*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Williamson, O. 1991. "Comparative economic organization: The analysis of discrete structural alternatives". *Administrative Science Quarterly*. 36: 269-296.
- Williamson, O. 1993. "Calculativeness, trust and economic organization". *Journal of Law and Economics*. 36: 453 – 486.
- Windsperger, J. 1994. "The evolution of the vertically integrated firm: a transaction cost analysis in Austria". In: Karl Aiginger & Jorg Finsinger (eds). 1994. *Applied industrial organization*. Kluwer. Dordrecht. 111 - 130
- Wisner, J. 2003. "A structural equation model of supply chain management strategies and firm performance." *Journal of Business Logistics*. 24 (1): 1-25.

