



Valor Compartido en las organizaciones del Sector Salud

Sofía Pardo Uribe

**Colegio de Estudios Superiores de Administración-CESA
Pregrado en Administración de Empresas
Bogotá, Colombia
2018**

Valor Compartido en las organizaciones del Sector Salud

**Autor:
Sofía Pardo Uribe**

**Directora:
Claudia Santodomingo**

Colegio de Estudios Superiores de Administración-CESA

Pregrado en Administración de Empresas

**Bogotá, Colombia
2018**

Tabla de Contenido

Introducción.....	5
Situación problemática.....	7
Pregunta de Investigación	8
Hipótesis.....	8
Objetivos	8
Objetivo general.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Capítulo 1: Revisión de la literatura.....	9
1.1 Retos de las empresas del futuro	9
1.2 Valor compartido en la salud.....	12
1.3 Sector Salud en Colombia	13
1.4 Salud Pública	16
Capítulo 2: Metodología	20
Identificar las principales necesidades del sector de salud pública en Bogotá.	20
Analizar Casos de éxito en el sector privado de Valor Compartido alrededor del mundo en el sector salud.....	21
Desarrollar un concepto de Valor Compartido, enfocado en el sector de salud pública en Bogotá.....	21
Capítulo 3: Desarrollo objetivos específicos	22
3.1 Principales retos que presenta el sector Salud pública en Bogotá:	22
Mortalidad Materna	27
3.2 Casos de éxito de Valor Compartido alrededor del mundo en el Sector Salud	33
3.3 Desarrollo Concepto personal de Valor Compartido	40
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Bibliografía.....	49
Anexos	52

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Madurez del problema a abordar (McKinsey, 2010).....	11
Gráfico 2 Creación VC (Elaboración propia).....	13
Gráfico 3 Principales retos del sector de salud pública (Ayala, 2014).....	23
Gráfico 4 Desigualdad en mortalidad materna según quintil de pobreza, 2016 (Minsalud, 2016).....	29
Gráfico 5 Razón de mortalidad materna (BES, 2018).....	30
Gráfico 6 Creación de VC en el sector salud (Peterson, 2012).	34

Índice de Tablas

Tabla 1-Barreras de Oferta (Elaboración propia).....	31
Tabla 2-Barreras de demanda (Elaboración propia).....	32
Tabla 3-Reinversión de Productos y Mercados (Peterson, 2012).....	35
Tabla 4-Redefinición de productividad en la cadena de valor (Peterson, 2012).....	36
Tabla 5-Creación de conglomerados locales (Peterson, 2012).....	37

Índice de Anexos

Anexo 1	52
Anexo 2	54
Anexo 3	55
Anexo 4	58

Introducción

Contextualización general:

La creación del valor compartido es una propuesta creada por Michael Porter y Mark Kramer en el 2006; este es un nuevo concepto que se une a la responsabilidad de las empresas para así impactar a la sociedad y su entorno.

El valor compartido es definido como el conjunto de políticas y prácticas operativas que mejoran la competitividad de una empresa, y al mismo tiempo optimizan sus condiciones económicas y sociales en la comunidad en la que opera. Este se enfoca en identificar y expandir las conexiones existentes entre el desarrollo social y económico. (Porter, 2011).

Son tres las formas en las que se puede manifestar este concepto ya sea re concibiendo productos y mercados, donde el principal elemento está en función de la sociedad; en segunda instancia redefiniendo la productividad de la cadena de valor a partir del mejoramiento de calidad, cantidad, costo y confiabilidad; y finalmente, con la construcción de clústeres que son la asociación de esfuerzos y organizaciones para fomentar la actividad industrial. (La República, 2017).

Este concepto nace a partir de la necesidad de darle un giro radical al capitalismo; durante las últimas décadas este ha llevado a que únicamente prime el bienestar y las utilidades de las grandes empresas, olvidando por completo la sociedad a su alrededor. Porter propone una forma más sofisticada y competitiva de capitalismo, arraigado a un propósito social. Vale aclarar que este propósito va más allá de ser una obra de caridad, todo lo contrario: este se basa en aplicar estrategias a largo plazo que combinen el lucro de la empresa con el bienestar social. Este surge en el momento en que las organizaciones comprenden que sus utilidades deben ir a

la par del progreso social y el desarrollo sostenible de la comunidad, siendo ellos los principales promotores (El Espectador, 2013).

Uno de los casos más destacados de valor compartido alrededor del mundo es el de Unilever; esta compañía lo ha logrado en diferentes niveles, desde la otorgación de créditos y capacitaciones a empleados, hasta la creación de un proyecto de apoyo a la mujer en la India denominado “Shakti”, permitiendo que las mujeres puedan contribuir a sus hogares con unos ingresos generados por tareas de emprendimiento otorgadas en dicho proyecto (Unilever, 2012).

Asimismo, muchas otras empresas en diferentes países del mundo, están implementando dichos esquemas de valor compartido, pues entendieron su importancia y los beneficios generados en el largo plazo. Una de las formas en que más se está viendo la implementación de dicho concepto, es en la creación de clústeres o conglomerados entre las diferentes organizaciones locales. Está demostrado que las empresas que forman estos Clusters se retroalimentan entre sí, reforzándose mutuamente. Hay notoria competencia en precio, calidad y diversidad; los costos operacionales se reducen y nacen nuevas oportunidades de negocio desarrollando nuevos productos. De la misma manera, se facilita la cooperación y se crea conciencia entre los participantes, esto con el fin de alcanzar una mayor eficiencia colectiva (Algarín, 2012).

Colombia, se encuentra entre estos países; actualmente allí las iniciativas Cluster buscan implementar agendas en ciencia, salud, tecnología e innovación, solucionar necesidades de capital humano, resolver problemas de infraestructura, entre otros. La mayoría de las veces estos esfuerzos requieren de un trabajo conjunto entre el sector público y privado. A lo largo de los últimos años, Colombia ha ido entendiendo cada vez más que la competitividad es local y se

gesta local, por lo tanto, no ha sido ajena a la implementación de dichas iniciativas. Tanto así, que hoy en día viene realizando los esfuerzos más importantes en materia de desarrollo de clústeres; como bien lo demuestran proyectos promovidos por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo, algunas comisiones regionales de competitividad, iNNpulsa (entidad del Gobierno Nacional que promueve la innovación, el emprendimiento y el desarrollo empresarial). Asimismo, la Cámara de Comercio de la ciudad de Bogotá cuenta con un semillero de investigación en Valor Compartido; este busca generar un espacio de articulación entre diferentes instituciones (estudiantes, profesores, empresarios) para que desarrollen capacidades que les permitan identificar soluciones innovadoras a problemas reales de su empresa e implementarlas mediante una metodología. Entre estos clústeres se encuentra uno muy importante que es el de Salud y Farma, el cual ha tenido unos avances muy significativos a lo largo de los últimos años,

Situación problemática

El sistema de salud colombiano está atravesando hoy más que nunca una de sus peores crisis. Esto se debe a la escasez de recursos con los que cuentan las entidades promotoras de salud (EPS), ya que estos no son administrados de forma eficiente. Debido a esta problemática, los estratos más bajos son los más afectados pues estos pertenecen a la población subsidiada, normalmente en las zonas rurales, las cuales tienden a ser olvidadas en todo contexto. Es de suma importancia atender a estas poblaciones, por lo tanto, este trabajo expone la posibilidad de implementar estrategias de valor compartido en las organizaciones del sector salud como se ha hecho en diferentes países alrededor del mundo. Uno de los principales retos encontrados fue la falta de herramientas de apoyo destinadas a mujeres de estratos bajos/zonas rurales en estado de embarazo, contribuyendo en gran parte a las altas tasas de mortalidad materna en el país.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los principales retos, alcances y potenciales beneficios de implementar estrategias de valor compartido en el sector salud pública en Bogotá?

Hipótesis

Implementar estrategias de valor compartido en empresas del sector salud va a beneficiar principalmente a sus usuarios: mujeres de estratos bajos en estado de embarazo en la ciudad de Bogotá.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los principales retos, alcances y potenciales beneficios de implementar estrategias de valor compartido en el sector salud en Bogotá, donde el principal beneficio está en función de la sociedad.

Objetivos Específicos

1. Identificar los principales retos del sector de salud pública en Bogotá.
2. Analizar casos de éxito en el sector privado de Valor Compartido alrededor del mundo en el sector salud.
3. Desarrollar un concepto de valor compartido: Cómo en Bogotá a través del sector público-privado se puede generar Valor Compartido para contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

Capítulo 1: Revisión de la literatura

Este primer capítulo hace una introducción a los retos que enfrentan las empresas del futuro, donde no solo deben preocuparse por su rentabilidad, sino también por el impacto social que estén generando. A partir de dicha discusión, surge nuevamente el concepto de valor compartido y como las organizaciones lo están empezando a generar en una mayor medida. Luego, se expone el concepto de valor compartido en uno de los sectores más importantes a nivel mundial, el de la salud. A partir de este, se explica cómo funciona el sector de salud en Colombia, y por último, se describe el concepto de salud pública en el país.

1.1 Retos de las empresas del futuro

Para empezar, durante el décimo aniversario del Comité que promueve la Filantropía Corporativa de McKinsey & Company, sus miembros decidieron hacerle un homenaje a este no mirando hacia atrás para ver los logros alcanzados, sino todo lo contrario, quisieron proyectarse en el 2020; preguntándose cómo sería la participación empresarial en la solución de problemas sociales (locales y globales), adoptando una mentalidad orientada a la solución de estos mismos. Es evidente que a medida que las organizaciones se proyectan a futuro, existe una gran oportunidad de relacionar la evolución de esta simultáneamente con la sociedad. (McKinsey, 2010)

Durante este proceso en el comité surgieron dos grandes preguntas a resolver:

1. ¿Cómo será la próxima década y cuáles son las implicaciones para la participación corporativa en la solución de problemas sociales?
2. ¿Cómo pueden posicionarse las organizaciones para maximizar su rentabilidad e impacto social? (McKinsey, 2010)

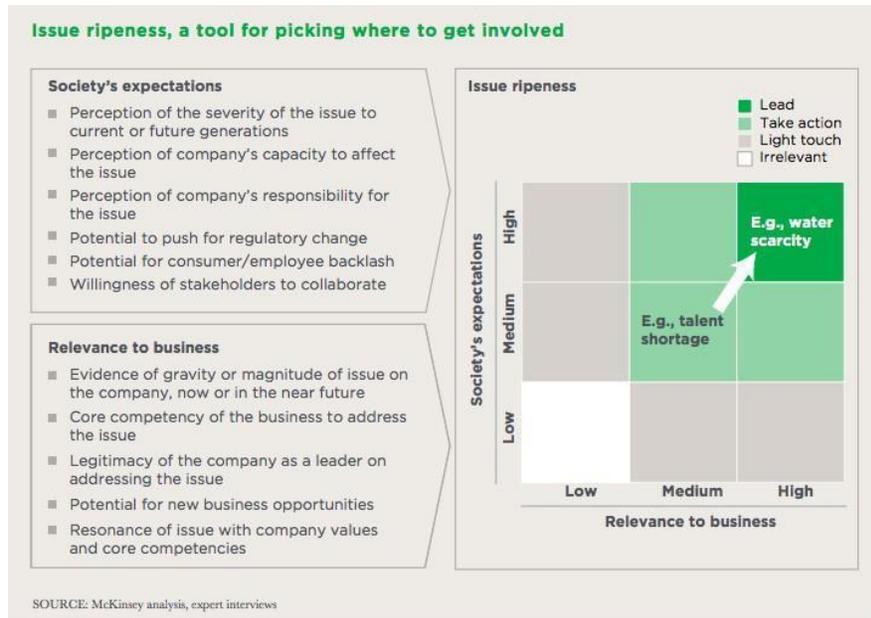
Mike Duke (presidente y Director Ejecutivo, Wal-Mart Stores, Inc.) hace énfasis en lo mencionado anteriormente, estableciendo: "A medida que las economías avanzan, hay un mayor enfoque en los problemas sociales. Para que las empresas tengan éxito en los mercados emergentes, tendrán que estar al frente de esos problemas". (McKinsey, 2010)

De igual forma, el CEO de Blackrock Larry Fink (prestigioso ejecutivo financiero), manifiesta en una carta dirigida a todos los CEO'S alrededor del mundo, donde hace énfasis en que muchos gobiernos no se están preparando para el futuro, en temas que van desde la jubilación y la infraestructura hasta la automatización de procesos y el reciclaje. Como resultado, la sociedad recurre cada vez más al sector privado y pide que las empresas respondan a desafíos sociales más complejos. Este establece que las expectativas públicas de las empresas hoy en día son más grandes que nunca. La sociedad exige que las empresas, tanto públicas como privadas, tengan un propósito social. Para prosperar con el tiempo, cada empresa no solo debe ofrecer un rendimiento financiero, sino también mostrar cómo hace una contribución positiva a la sociedad. Las empresas deben beneficiar a todas las partes interesadas, incluidos los accionistas, los empleados, los clientes y las comunidades en las que operan. (BlackRock, 2016).

Ahora bien, la clave es saber escoger cuál problemática abarcar, pues eso varía dependiendo de la organización. La siguiente imagen proporciona una herramienta que las empresas pueden usar para determinar si un problema social es realmente integral para el éxito del negocio. Las empresas necesitarán abordar muchos temas relevantes donde existan expectativas de las partes interesadas, pero deben tomar la iniciativa en cuestiones integrales, donde las expectativas sociales sean altas y exista un impacto significativo en la rentabilidad de la

empresa. (McKinsey, 2010)

Gráfico 1 Madurez del problema a abordar (McKinsey, 2010).



En el eje X se encuentra proyectada la relevancia para el negocio y en el eje Y están las expectativas de la sociedad. El escenario ideal es el del cuadrante verde denominado “Lead”, ya que se cumplen por completo las expectativas de la sociedad y al mismo tiempo la relevancia para el negocio es supremamente alta. Esta herramienta le resulta muy útil a las organizaciones en el momento de escoger alguna problemática social que quieran ayudar a resolver.

Por lo tanto, las empresas crean valor compartido cuando estas generan utilidades, crean valor económico, y al mismo tiempo atienden necesidades o metas sociales importantes; tales como el mejoramiento del desempeño ambiental, la reducción de problemas en la salud, el mejoramiento a la nutrición, la reducción en la discapacidad, el mejoramiento de la seguridad e

incluso ayudando a las personas a ahorrar para la jubilación. La idea básica del valor compartido es que hay muchas oportunidades para satisfacer estas necesidades sociales, creando realmente valor económico en el proceso. El valor compartido es donde se hacen ambas cosas. (Driver, Porter, 2012).

1.2 Valor compartido en la salud

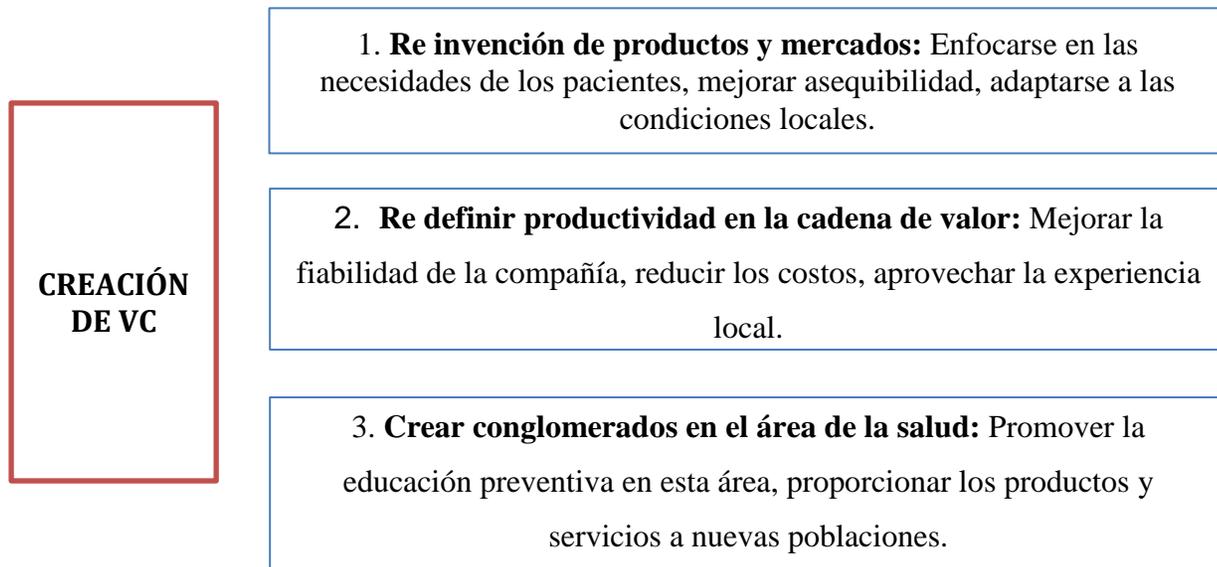
Es importante mencionar que un tercio de la población mundial carece de acceso confiable a medicamentos esenciales (Lee, 2011). Esta gran brecha demuestra la crisis del sector, y señala la prioridad que hay en la implementación de esquemas de valor compartido en todos sus niveles.

Las empresas crean Valor Compartido en el ámbito de la salud global, cuando se enfocan en mejorar los resultados de salud para las poblaciones menos atendidas. En lugar de competir por ganar participación de mercado entre las entidades mejores pagas y los pacientes con más poder adquisitivo, estas miden su éxito en términos de su capacidad para mejorar los resultados de salud mediante la construcción y el servicio a nuevos mercados. Para lograr este éxito, las organizaciones deben descubrir nuevas necesidades no satisfechas, y encontrar nuevas y mejores formas de abordarlas a escala. (Peterson, 2012).

Como se planteó en la hipótesis al principio del escrito, el propósito de este es analizar la implementación de estrategias de valor compartido en empresas de sector salud, puntualmente en Bogotá; que va a beneficiar principalmente a sus usuarios. Dichas estrategias serán analizadas en industrias farmacéuticas y de dispositivos médicos, es decir en el sector de tecnología de la salud. Se han seleccionado estas industrias porque estas están motivadas e interesadas en penetrar nuevos mercados: los mercados de bajos y medianos ingresos. (Peterson, 2012).

Como se ha venido mencionando, el valor compartido se puede dar a partir de una, dos, o tres instancias; como sucede puntualmente en el sector de tecnología de la salud. A continuación, se explican cada uno de estos niveles:

Gráfico 2 Creación VC (Elaboración propia).



1.3 Sector Salud en Colombia

El sector Salud en Colombia está enmarcado bajo la ley 100 de 1993, a partir de la cual se genera el Plan Obligatorio de Salud (POS), cuyo objetivo es brindar atención médica a todos los ciudadanos. Es así como se crean las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades administrativas con el propósito que actúen y se encargan de afiliar a la población al sistema de salud, estableciendo que por medio de estas entidades se garantice la prestación de servicios médicos a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), instituciones físicas que prestan servicios en clínicas, hospitales y centros de salud. (Pinzón, 2017).

Actualmente, existen dos tipos de regímenes: el *contributivo* que está constituido por todas

las EPS privadas, las cuales se subsidian a través de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC), porcentaje aportado por cada ciudadano afiliado. Este aporte es proporcional al salario y actualmente se calcula sobre el 12% de los ingresos. Por otro lado, tenemos el régimen *subsidiado*, constituido por las EPS públicas las cuales se encargan de atender a la población subsidiada de zonas rurales del país. Este régimen es subsidiado por el gobierno, a través de aportes a la UPC, pues allí reside una obligación institucional por parte de ellos con este grupo de ciudadanos (Leguizamón, 2007).

Es importante tener en cuenta que uno de los principales problemas que tienen las EPS privadas es la falta de recursos; existen unas enfermedades clasificadas como enfermedades catastróficas, las cuales son de alto costo y los gastos incurridos en ellas son superiores a lo que reconoce la UPC; es decir muchos recursos están siendo destinados a cubrir estas enfermedades, dejando un vacío enorme en la cobertura de las enfermedades o necesidades más básicas. Igualmente, existe una ineficiencia administrativa en el momento de recaudación de pagos a las IPS, estos se demoran más de los tiempos de duración establecidos, es de esta manera como los diferentes centros hospitalarios empiezan a presentar problemas a la hora de prestar sus servicios, pues cada vez es más la iliquidez que presentan. Incluso, muchas EPS ni siquiera reconocen las deudas de servicios ya prestados, por lo tanto, tampoco generan los pagos adecuados. (Arroyave, 2009).

Las EPS públicas presentan igualmente escasez de recursos. La razón principal es otorgada a la corrupción y a la mala administración por parte del gobierno; estas son administradas por diferentes políticos en cada región así que la plata rara vez es invertida en las EPS, por lo general termina siendo la principal fuente de financiación de campañas políticas o en actividades completamente ajenas a estas entidades de salud. Los diferentes agentes de

regulación tanto para las EPS privadas como públicas, no cuentan con las herramientas necesarias para suspender a las EPS que no realicen sus respectivos pagos. Además, tampoco cuentan con sistemas eficientes para realizar las cuentas y llevar una regulación adecuada, así que entre pleito y pleito los recursos no llegan a los hospitales. Por lo tanto, otro de los problemas principales está en la mala administración de los recursos debido a la corrupción dentro del Sistema de Salud. (Arroyave, 2009).

Por otro lado, el papel que juegan las farmacéuticas es muy importante, pues muchas de estas son proveedoras de las diferentes IPS, muchas de estas se han retirado al no recibir ninguna forma de pago.

Cabe resaltar que la reforma del Sector Salud en Colombia en 1993 planteaba la necesidad de resolver antes que nada la inviabilidad de tener 3 subsistemas coexistentes, cada uno con una modalidad diferente en cuanto a i) la asignación de recursos y la organización para la provisión de los servicios; ii) el propósito de alcanzar una cobertura universal; iii) mejorar de forma drástica los resultados de años anteriores en cuanto a equidad, eficacia, eficiencia y calidad de los servicios prestados. (Leguizamón, 2007).

Ahora bien, dicha falta de recursos y cobertura ha afectado significativamente a cientos de mujeres en estado de embarazo, en especial a las que cuentan con menos recursos para acceder a un plan de atención integral de alta calidad, que incluya la identificación de factores de riesgo, monitoreo constante, controles perinatales, y sobre todo un parto en un centro de salud con unas condiciones básicas de higiene y de personal especializado.

Un informe expedido por la Secretaria Distrital de salud de Bogotá expuso que “En los últimos 10 años, la mayoría de los casos de mortalidad materna se han presentado en el régimen contributivo con el 41%, seguido del subsidiado con el 29%; el 60.4% de las muertes se

produjeron en mujeres con menor nivel educativo” (Alcaldía mayor de Bogotá D.C. 2017).

Como se mencionó anteriormente, si bien es cierto que las mujeres de bajos recursos son más propensas a tener complicaciones antes, durante y después del embarazo; las mujeres que cuentan con un poco más de recursos no están exentas de dicha problemática.

1.4 Salud Pública

“De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”. (Minsalud, 2018)

Ahora bien, Colombia cuenta con un Plan Decenal de Salud Pública el cual será explicado a lo largo de este escrito. Para empezar, “El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021 es una apuesta política por la equidad en salud (Whitehead, 1992), entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas”. Por lo tanto, la equidad en salud se alcanza en el momento en que todas las personas logran esta cobertura, sin importar sus condiciones económicas, sociales y culturales. Dicho Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), surge a partir del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, el cual tiene como meta reducir la inequidad en materia de salud y tiene como objetivos principales garantizar el derecho a la salud de forma efectiva para todos, así como el mejoramiento de calidad y condiciones de vida, los cuales van directamente ligados a la disminución de enfermedades existentes. Asimismo, el plan presenta cero tolerancias ante la mortalidad, la morbilidad y las discapacidades evitables que van en gran medida relacionadas a las desigualdades económicas.

Uno de los principales retos de este Plan es robustecer la idea de salud como el resultado de una relación funcional entre las condiciones mentales, sociales, biológicas y culturales de cada individuo, al igual que con el entorno y la sociedad que lo rodea ya que estos factores determinan el nivel de bienestar, entendiéndolo como una condición esencial para la vida. (Ministerio de Salud y Protección social, 2013).

Asimismo, el ex ministro de Salud, Alejandro Gaviria, estableció que los objetivos generales en cuanto a salud del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 son la equidad, la legitimidad y la sostenibilidad. Este aseguró que la prioridad es mejorar la prestación del servicio de salud (Redacción Salud, 2015).

"De equidad, en un sentido de que el sistema es equitativo, tal vez el más equitativo desde el punto de vista del financiamiento, pero apunta a reforzar el aseguramiento y la prestación de los servicios". (Artículo semana). La sostenibilidad es el segundo objetivo del PND que, según el ministro, no es otra cosa que coherencia. "Tener acuerdos sociales coherentes que garanticen cierta correspondencia entre los beneficios y los recursos" (Redacción Salud, 2015).

En este orden de ideas, en vista de la gran problemática que presentan las altas cifras de mortalidad materna mencionadas en el capítulo anterior, el Distrito y el sector Salud en Bogotá emiten una política pública, con el fin de proteger a las mujeres gestantes y a los niños menores de un año. El 3 de octubre de 2017, las Secretarías Distritales de Salud, Mujer e integración social, las EPS, los hospitales públicos y privados, las IPS, Capital Salud y las Unidades de Servicios de Salud (USS) convocan a los habitantes de la capital a cuidar y a proteger los derechos de las madres gestantes, con el fin de fortalecer la atención en salud. Este gran avance se da con el lanzamiento de la campaña "Embarazados todos, por la vida", la cual tiene como fin

concientizar a los ciudadanos de ponerse en los zapatos de estas mujeres y así aprenderlas a respetar y a apoyar en todo momento (en el Transmilenio, en un parque, en un banco o en cualquier otro espacio público/privado). (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. 2017).

Para materializar dicha iniciativa, las entidades del sector salud firman un denominado “compromiso por la atención segura a las mujeres gestantes y los niños menores de un año” donde no solo el sector si no también los ciudadanos se comprometen a:

i) Fortalecer la atención integral en la salud con una excelente calidad, en las redes tanto públicas como privadas. ii) Generar acciones de promoción, detección temprana y garantizarle atención a dicha población. iii) Promover el acceso a los diferentes servicios existentes de regulación de fecundidad y otorgación de anticonceptivos. iv) Mejorar los mecanismos de identificación de factores de riesgo, monitoreo y seguimiento a las mujeres embarazadas y a niños menores de un año que tengan antecedentes o enfermedades crónicas. v) Robustecer las competencias de talento humano en la atención médica. vi) Supervisar las EPS, IPS, clínicas y hospitales, mediante tableros de control con seguimientos a los controles de madres gestantes, los eventos marcados con prioridad, y los resultados de las visitas realizadas. vii) Incentivar la búsqueda domiciliaria de mujeres en estado de embarazo y niños menores de un año con desnutrición o enfermedades respiratorias. viii) Garantizar que en las diferentes EPS, IPS, clínicas y hospitales, prime el seguimiento y la asesoría a la atención de mujeres gestantes. ix) Fortalecer la vigilancia epidemiológica de casos de mortalidad materna e infantil. x) Posicionar en la agenda institucional y comunitaria la atención integral y de calidad a las mujeres gestantes y a sus hijos menores de un año, permitiendo la generación de una cultura de cuidado y protección a ambos. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. 2017).

De igual forma, en el 2017 la Cámara de Comercio de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud, y tres grandes Prestadoras de Servicios: Capital Salud, Compensar y Medimas, realizaron un convenio para implementar mecanismos de articulación y generación de Valor Compartido entre los diferentes actores del Sistema de Salud, con un único fin: mejorar los resultados clínicos de las madres bogotanas y sus hijos recién nacidos. Dicha alianza se realizó mediante el Clúster de Salud, liderado por la CCB. Lo que estos hicieron fue contratar a la Fundación Santa Fe de Bogotá para el desarrollo de una herramienta tecnológica que ayudara a reducir la tasa de mortalidad de las madres gestantes. (Cámara de Comercio Bogotá, 2018). Esta consiste en una plataforma de monitoreo a dichas mujeres, seguimiento permanente, generación de alertas instantáneas, las cuales las reciben estas aseguradoras (según a la que esté afiliada cada mujer). De esta forma, se buscan minimizar los factores de riesgo, impactando en su mayoría a mujeres de escasos recursos que no cuentan con las mismas facilidades de acceso tanto a la información como a los servicios ofrecidos. Esta iniciativa comenzó hace un año con un piloto de 1.000 mujeres gestantes de diferentes localidades en la Capital (Cámara de Comercio Bogotá, 2018). Frente a los resultados de esta prueba piloto, Mateo Jaramillo, Director del Cluster de Salud de la CCB, establece que ha funcionado muy bien y sobre todo ha impactado a mujeres de bajos recursos como se mencionó anteriormente. Mateo Jaramillo afirma que la idea es poder implementar dicha plataforma no solo en Bogotá, sino también en todo el país.

Capítulo 2: Metodología

El siguiente capítulo, hace una descripción detallada acerca de la metodología utilizada para el desarrollo los tres objetivos específicos del escrito. Los objetivos y las metodologías:

Identificar las principales necesidades del sector de salud pública en Bogotá.

Metodología: Recopilación de contenido y análisis del mismo, cogiendo como criterios la pertinencia del problema abordado, las ventanas de oportunidades existentes y los principales actores involucrados. Antes de enfocarse en Bogotá, se habla acerca del panorama global en Colombia. Para el desarrollo de este objetivo, se utilizaron 4 fuentes principales:

1. “Un análisis regional de la salud en Colombia”, este documento realiza un análisis muy completo acerca de las principales problemáticas de salud en el país, a partir de los indicadores de salud de la población y muestra como estos difieren según la región analizada.
2. Informes de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y “Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia, 2017. Dichos informes proporcionan cifras y conceptos acerca de los temas a tratar en el escrito, como lo es la falta de cobertura del sistema de salud por regiones, cuales estrategias se plantearon en el PDSP para mejorar algunos de estos indicadores y sobre todo cifras clave en cuanto a mortalidad materna por regiones.
3. Página oficial de la Organización Mundial de la Salud, esta proporciona cifras acerca de la mortalidad materna y sus principales causas a nivel mundial.
4. Página oficial del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, en esta describen los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, haciendo énfasis en el número 3 de Salud y Bienestar.

Analizar Casos de éxito en el sector privado de Valor Compartido alrededor del mundo en el sector salud.

Metodología: se hizo una recopilación y un análisis de la literatura. La fuente principal que se utilizó fue uno de los informes de FSG denominado “Compitiendo salvando vidas: Cómo las compañías farmacéuticas y de dispositivos médicos crean valor compartido en salud global”. FSG es una firma de consultoría sin ánimo de lucro, creada precisamente por Michael Porter y Mark Kramer; esta firma está especializada en estrategia, evaluación e investigación. Luego de comparar los esquemas del informe relacionados con las áreas de actividad en las que diferentes farmacéuticas alrededor del mundo crean valor compartido, se expuso el análisis de estas. Adicionalmente, se expone el caso de la compañía de India: “AYZH” como referente entendiendo que su propósito es fabricar artículos para la salud e higiene básica pensando en las mujeres de bajos recursos en India.

Desarrollar un concepto de Valor Compartido, enfocado en el sector de salud pública en Bogotá.

Metodología: Este último objetivo se desarrolló a partir de las entrevistas realizadas como método de investigación cualitativa. Las personas a entrevistar fueron Juliana Villareal, Directora de comunicaciones en Pfizer Bogotá, experta en el plan de RSE de la compañía y ha participado en diferentes iniciativas con respecto a los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel nacional. Por otro lado, se entrevistó a Ángela Cáceres, Gerente de Mercadeo de Producto en Novartis, Bogotá. Igualmente, se entrevistó a Mateo Jaramillo, Director de los Clusters de Salud y Farma de la Cámara de Comercio de Bogotá; junto con Alexandra Filigrana, Directora del programa de Valor Compartido de la Cámara de Comercio de Bogotá. Estas entrevistas se hicieron con el fin de indagar un poco más en los clústeres de Salud que lidera la CCB hoy en

día. Se realizaron estas 4 entrevistas pues era el perfil de personas que se buscaban para esta investigación: siendo personas de cada sector de investigación, tanto público como privado.

Luego de haber realizado las entrevistas, se hizo un análisis de las mismas, junto con una revisión de la literatura de todo el escrito y se llegó a un concepto personal de Valor Compartido, enfocado a empresas del sector salud en Colombia.

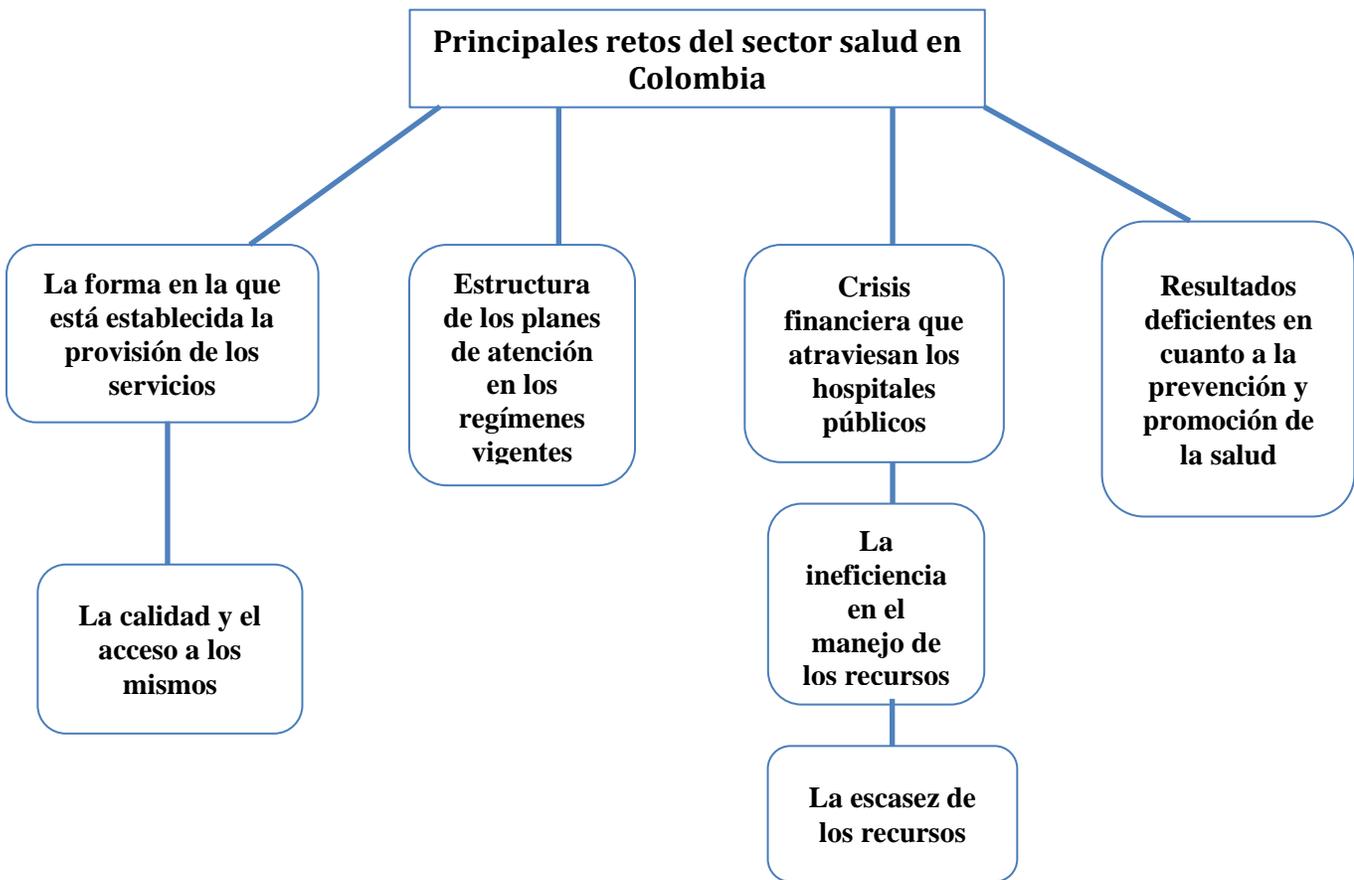
Capítulo 3: Desarrollo objetivos específicos

Este tercer capítulo tiene como fin exponer el desarrollo de los objetivos específicos planteados

3.1 Principales retos que presenta el sector Salud pública en Bogotá:

Como se ha mencionado a lo largo del escrito, el Sistema de Salud colombiano ha experimentado unos cambios importantes a lo largo de las últimas décadas. A pesar de los avances logrados tras la última reforma en términos de cobertura, los resultados arrojados por los indicadores del estado de salud de la población siguen mostrando grandes brechas entre las diferentes regiones del país. Es por esto que el Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER) desarrolló una agenda de investigación en dicha área, y a partir de estos resultados se hizo todo un análisis de la problemática regional en el sistema de salud. Estos resultados serán analizados a continuación (Bonet, Morón, 2015).

Gráfico 3 Principales retos del sector de salud pública (Ayala, 2014).



Estos retos se convierten en barreras de oferta y demanda al acceder al sistema de salud en muchos de los municipios del país. Dentro de las barreras de oferta, existen aspectos organizacionales como no recibir la atención adecuada al llegar al centro de atención o los tiempos tan extensos para acceder a una cita médica. Otras están relacionadas con la calidad del servicio prestado por la poca disponibilidad de recursos médicos o a la lejanía de los centros de salud. (Ayala,2014).

De esta misma forma existen tres barreras principales de demanda; la primera es el costo asociado a la demanda del servicio por falta de dinero o de tiempo, igualmente, la percepción que tienen las personas en cuanto a la gravedad del problema, muchas veces se piensa que no se requiere de la atención de un profesional de la salud. Por último, otra barrera muy común es una

que está directamente relacionada con la cultura y el conocimiento del sistema de salud como por ejemplo la confianza hacia los médicos (Bonet, Morón, 2015).

Además, es importante entender que la demanda de los servicios de salud cambia dependiendo del régimen de afiliación y tipo de atención. “El 47% de todos los eventos registrados se debe a personas del régimen contributivo que consultan en una mayor proporción los servicios ambulatorios, mientras que las personas del régimen subsidiado acuden con mayor frecuencia a los servicios de urgencias”. Estas diferencias están directamente relacionadas con las barreras existentes en cuanto al acceso a los servicios de salud que tienen las personas con una menor capacidad de pago.

En el 2007, Gilberto Barón; especialista en Gobierno, Gerencia y Asuntos Públicos realizó una serie de estudios acerca de algunos aspectos financieros del sistema de salud y encontró los siguientes retos: el poco crecimiento de los afiliados al régimen contributivo en comparación a los del régimen subsidiado, el crecimiento de la demanda por servicios que no pertenecen al Plan Obligatorio de Salud (POS); el precio tan alto de los medicamentos; y por último el crecimiento acelerado de los gastos en el régimen especial y los incentivos que podría generar una igualación del POS. (Barón, 2007).

Ahora, si bien es cierto que Bogotá no está dentro de las ciudades más afectadas en cuanto a barreras de oferta y demanda, por ser esta la capital y contar con más facilidades que las demás regiones del país como lo son las localidades rurales; por temas de practicidad se tomó Bogotá como punto de investigación para desarrollar este escrito.

Sin embargo, esto no la exime de esta problemática, todo lo contrario, la capital está presentando serios problemas en el ámbito. Las entidades territoriales con mayor número de habitantes como lo son Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar y Atlántico, muestran un

comportamiento similar: la oferta que tienen disponible no es suficiente para atender la demanda potencial que enfrentan, pues no solo están contemplando a sus habitantes, sino también a usuarios de otros municipios que son transferidos a estas ciudades por sus EPS. (Bonet, Karelys, 2015).

Adicionalmente, si bien Bogotá, Atlántico, Valle del Cauca, Antioquia y Bolívar son los departamentos con mayor número de quirófanos por cada cien mil habitantes, en cuanto a otras facilidades como salas de partos, camas o ambulancias, no ocupan una posición destacada. Dicha situación permite inferir que la capacidad instalada en cuanto a materia de salud, es insuficiente; lo cual es sumamente preocupante ya que estas cinco entidades territoriales agrupan el 49% de la población colombiana. (Guzmán, 2014).

Ahora bien, aproximadamente la mitad de los municipios dependen de la oferta hospitalaria pública; para darse una idea más clara del panorama estas son algunas de las alarmantes cifras: “En 504 municipios, el 45% del total del país, solo existen IPS de naturaleza pública. Entre ellos, el 73% tiene una IPS y el 14% cuenta con dos. Estas entidades territoriales están rezagadas con respecto a su capacidad instalada y a la variedad de servicios de que disponen (Guzmán, 2014. pág. 18). “El 93% de los municipios con solo 19 IPS públicas no poseen salas de quirófano, el 31% no posee salas de partos y el 29% no tiene camas” (Bonet, Karelys, 2015. pag 18).

De igual forma, la cantidad de servicios que ofrecen los municipios que cuentan con IPS públicas y privadas, pueden llegar a ser más de cuatro veces los ofrecidos en los lugares donde únicamente hay IPS públicas. También, se encontró que en los municipios con IPS de naturaleza pública, se ofrecen máximo 52 servicios, a diferencia del resto de municipios que pueden ofrecer hasta 227 servicios; esto teniendo en cuenta que existen en la actualidad 234 tipos de servicios aptos para ser habilitados en las Instituciones Prestadoras de Servicios.

Ahora bien, no se trata de que cada municipio cuente con hospitales con igual nivel de complejidad de servicios a ofrecer, pues no es viable para el sistema; sin embargo, no es equitativo que la calidad, la oportunidad de acceso y la disponibilidad a dichos servicios dependa de la región en la que vive cada individuo, al régimen al que pertenece o si cuenta o no con los recursos para acceder a bienes y servicios de forma directa. (pág. 19) Esto demuestra la realidad del país, aún perdura la inequidad en el sector de salud entre regiones y al interior de estas. (Bonet, Karelys, 2015).

Por otro lado, es un hecho que los hospitales públicos son menos eficientes, la caída en productividad que tuvieron estos hospitales entre 2003 y 2011 se debe a la falta de inversión en tecnología. “Evidencia de esto es que solo uno de cada veinticinco hospitales experimentó un desempeño eficiente y productivo, mientras uno de cada tres evidenció lo contrario. Esto es preocupante dado que el acceso a los servicios de salud en buena parte de los municipios del país depende del adecuado funcionamiento de las IPS públicas. Los hospitales con peores resultados fueron los ubicados en Bogotá y en las regiones Caribe, Pacífico y Central”. (Orozco, 2014).

Este tipo de hallazgos refleja como uno de las principales necesidades que presenta el sistema de salud no solo en Bogotá sino también a nivel nacional, es hacer uso de los recursos de forma eficiente, donde el bienestar sea la prioridad y se impacte de la mejor forma a un mayor número de usuarios.

Tomando como punto de partida dichas barreras de oferta y demanda a los servicios en general de salud, al tipo de atención brindada al usuario según su tipo de afiliación al sistema (estando por su puesto en desventaja las personas del régimen subsidiado), al déficit de camas y de salas de parto que hay en las diferentes IPS del país; este capítulo se enfocará a continuación en desarrollar un análisis de la mortalidad materna, teniendo en cuenta que en Colombia la *salud*

materna es parte de la política de salud pública denominada “Salud sexual y reproductiva”.

Dicha rama busca “garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes para el fortalecimiento de buenas prácticas que redunden en una mejor salud materna” (Minsalud, 2017)

Mortalidad Materna

Ahora bien, la mortalidad materna es uno de los retos más relevantes a superar en materia de salud. Es por esto que el objetivo número tres de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fijados hasta el 2030, es el de salud y bienestar. Cabe resaltar que se han logrado avances significativos en cuanto a la reducción de mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud materna. Desde 1990, las muertes posibles de prevenir disminuyeron en más del 50% a nivel mundial y la mortalidad materna se redujo en un 45% también a nivel mundial (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2018).

Sin embargo, a pesar de estos avances, cada año mueren más de 6 millones de niños menores de 5 años y 16.000 diarios de enfermedades que pueden ser prevenibles y debidamente tratadas. Igualmente, a diario mueren cientos de mujeres durante el embarazo o en el parto; en zonas rurales solo el 56% de los partos son atendidos por profesionales capacitados. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2018). El principal objetivo es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas para toda la población.

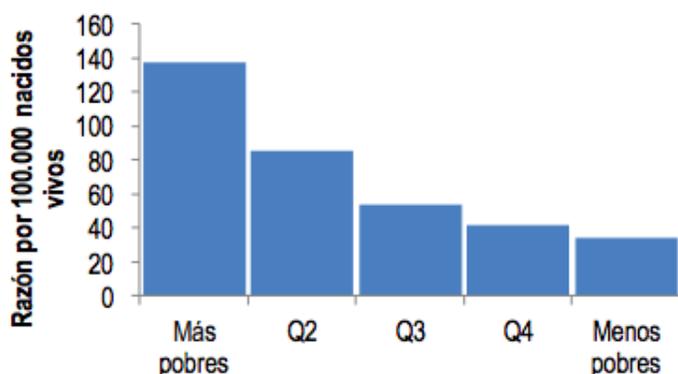
Es así como la mortalidad materna se considera una de las principales causas de muerte en las mujeres que se encuentran en edad reproductiva. Infortunadamente, estas muertes están directamente relacionadas a los aspectos sociales en salud, a las condiciones socioeconómicas, a las condiciones en las que viven, a la estratificación social, a la cultura, a los valores y al nivel de educación con el que cuentan. La mortalidad materna es el más claro reflejo de la inequidad

existente que hay para acceder a los servicios de salud. Casi la totalidad de muertes maternas (99%) suceden en los países en vía de desarrollo. Dentro de las causas de la mortalidad materna están las complicaciones que se produjeron durante el embarazo y el parto o justo después de estos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables (World Health Organization, 2007). Otras pueden aparecer desde antes del embarazo, pero se complican desde el momento de la gestación, en especial si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. “Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves e infecciones (en su mayoría después del parto); la hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos”. (OMS 2015, pág. 52).

Se cree que más del cincuenta por ciento de las muertes maternas se producen en entornos vulnerables y en lugares de crisis humanitarias. En Colombia puntualmente, existen grandes brechas entre mujeres con ingresos altos y bajos, entre la población rural y urbana y según su etnia. Por lo tanto, la mortalidad materna presenta sus cifras más altas en las personas que están en el quintil más pobre. La razón de esta mortalidad es 3,02 veces más alta en los departamentos del quintil con mayor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)¹: Chocó, Vichada, La Guajira, Córdoba, Guainía, Vaupés, Putumayo, que en el quintil de menor proporción de personas con estas mismas necesidades (Antioquia, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Valle del Cauca, Bogotá D.C.y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina). (Minsalud, 2017).

¹ El IPM es una medición de la pobreza que refleja las carencias que enfrentan las personas de bajos recursos en ámbitos como la salud y la educación.

Gráfico 4 Desigualdad en mortalidad materna según quintil de pobreza, 2016 (Minsalud, 2016).

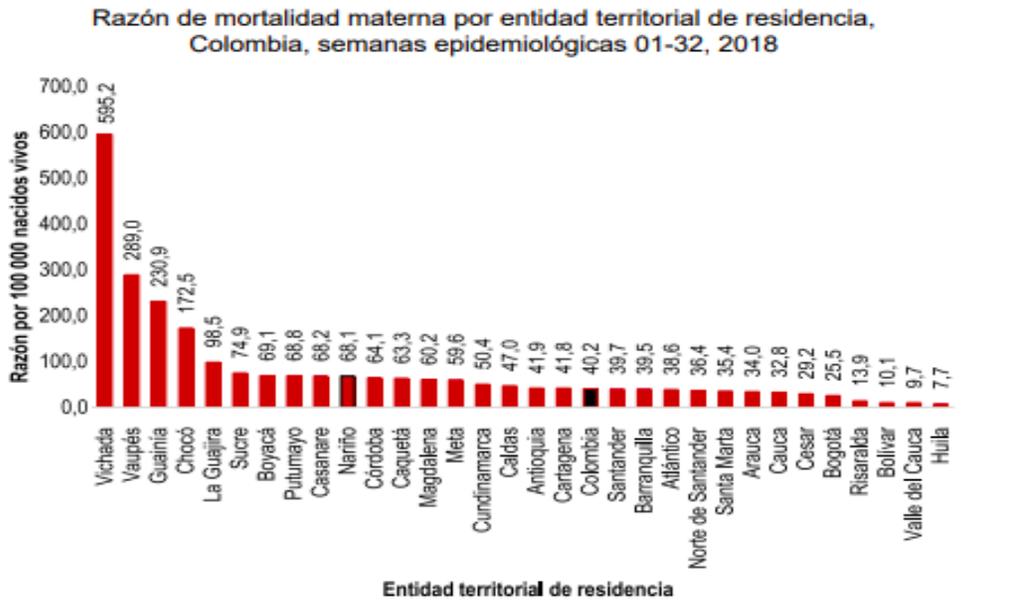


Ahora bien, Bogotá también está viviendo dicha tragedia. En una crónica del periódico EL TIEMPO, escrita este año por Juan Gossain, descubrió algo alarmante al tener una conversación con un funcionario de la Secretaría de Salud. Este afirmó que la dolorosa mortalidad materna está disparada en la capital. “Esas estadísticas son de las peores que hay en el mundo” dice con desconsuelo. “Nos ponen incluso, al mismo nivel de cualquiera de los países situados al sur del Sahara. (Gossain, 2018).

Es un hecho que las mujeres que tienen su parto en casa o en otros sitios diferentes a un hospital, predominan las que menor nivel educativo presentan, las que no cuentan con ningún tipo de educación formal y se encuentran en las zonas rurales. Asimismo, la mortalidad infantil en Colombia muestra una tendencia de descenso progresivo y una concentración creciente en la etapa neonatal (hasta 28 días de nacido) con 63% del total de muertes de menores de un año. “En la actualidad, las principales causas de mortalidad infantil están representadas por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (23,4%), malformaciones congénitas (21,6%), otras afecciones originadas en periodo perinatal (10,5%) y la sepsis bacteriana del recién nacido

(7,7%). Por regiones, las zonas costeras, Amazonia y Orinoquia son las que presentan las mayores tasas de Mortalidad Infantil. (Minsalud, 2013).

Gráfico 5 Razón de mortalidad materna (BES, 2018).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018.
DANE, Estadísticas Vitales Microdatos DANE Agosto 2016 (Datos oficiales)

La siguiente gráfica expone la razón de mortalidad materna por entidad territorial, por 100.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna en Cundinamarca es de 50,4 por 100.000 nacidos vivos. Las localidades más afectadas en la capital son ciudad Bolívar, Usme, Bosa y Santa Fé.

Por último, teniendo en cuenta que entre 1980 y 2010 aumentó la razón de muertes de niños menores de un año, ocasionadas por las condiciones vigentes durante el parto, es pertinente aumentar la cobertura y calidad de los controles prenatales. Asimismo, es una prioridad tener servicios de apoyo diagnóstico en este, para así mejorar los indicadores de mortalidad en menores. (Bonet, Karelys, 2015).

Ahora bien, según lo mencionado anteriormente, son evidentes los retos que presentan las políticas de salud pública en Bogotá con relación a las mujeres embarazadas de estratos bajos y

zonas aledañas. Dichos retos, se convierten automáticamente en barreras de acceso tanto de oferta como de demanda, las cuales están directamente relacionadas con las altas tasas de mortalidad materna. En mi opinión personal, son 3 las barreras principales de oferta y demanda para dicho grupo de mujeres las cuales serán expuestas en los cuadros a continuación.

Tabla 1-Barreras de Oferta (Elaboración propia).

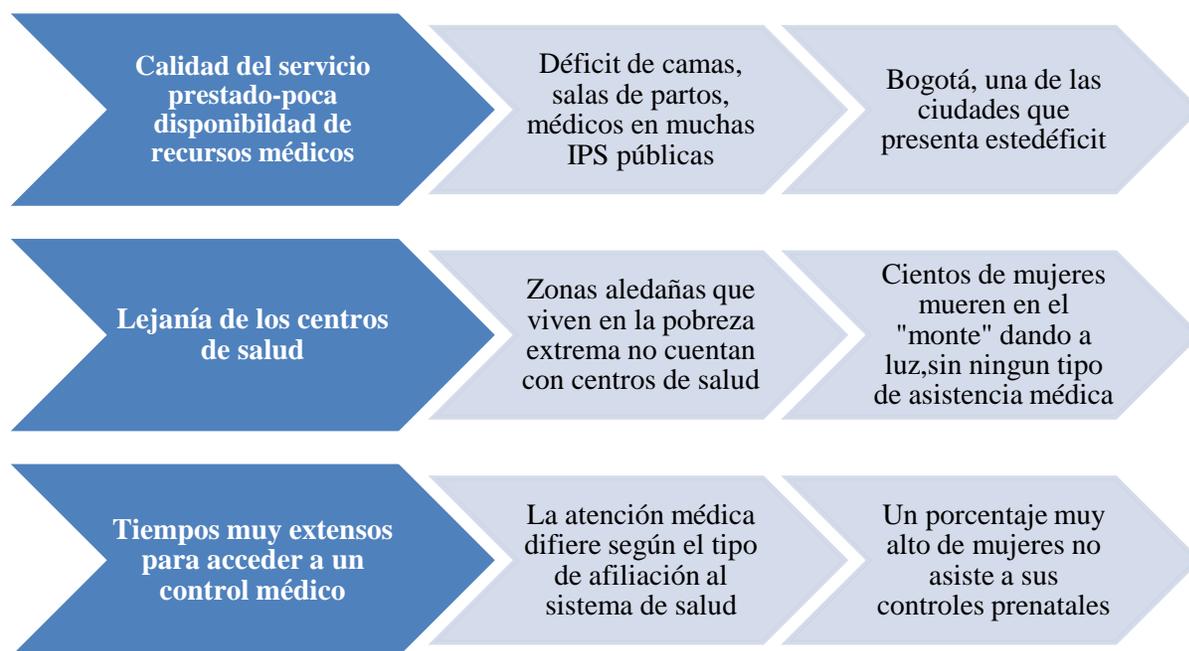
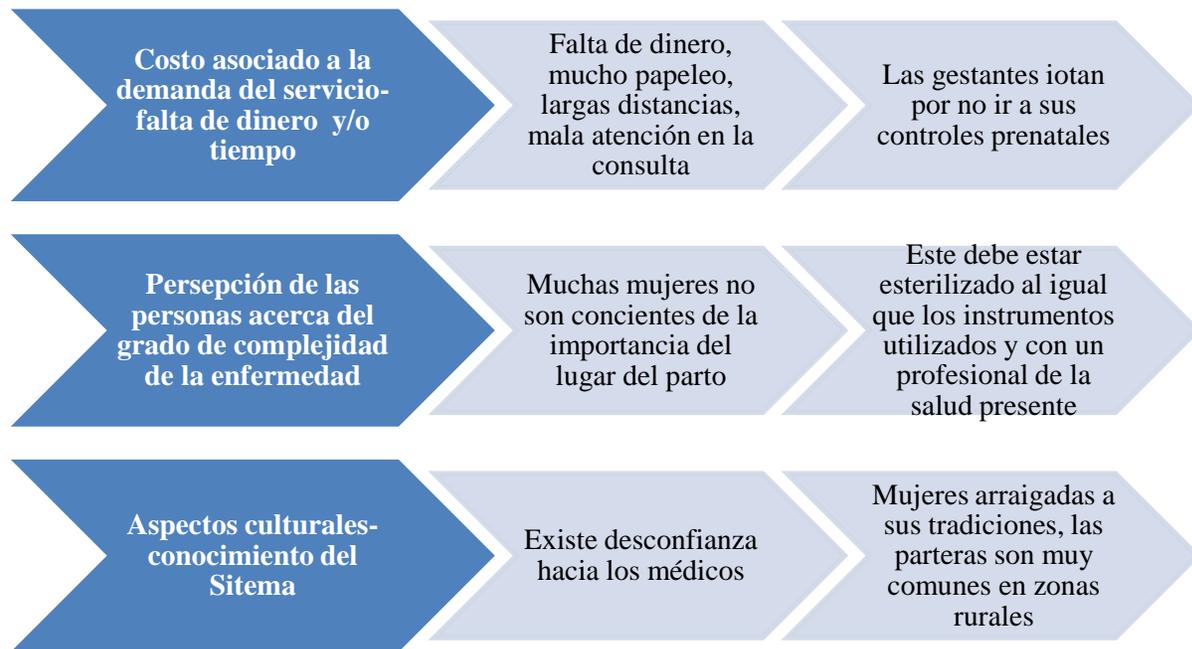


Tabla 2-Barreras de demanda (Elaboración propia).



A continuación, compartiré algunas de mis reflexiones que he descubierto a partir de la revisión de la literatura de este capítulo:

- i) Por más de que Bogotá cuenta con IPS públicas y privadas de excelente calidad, con capacidad de ofertar los mejores servicios, las instalaciones no son suficientes para atender a toda la población que lo requiere. Existe un déficit importante de camas, ambulancias y de salas de partos.
- ii) El Plan De Salud Pública está en la obligación de promover estrategias y sobre todo acciones puntuales incluyentes que respeten y protejan la diversidad de los diferentes grupos culturales, sociales y socioeconómicos para cumplir con el derecho fundamental de la salud. Al día de hoy, esto no se está cumpliendo, pues continúan las brechas de inequidad entre mujeres según la región a la que pertenecen.

iii) Estas estrategias están directamente ligadas a las propuestas en el escrito acerca de Valor Compartido. La idea básica de este concepto, es que hay bastantes oportunidades para satisfacer necesidades sociales, creando realmente valor económico en el proceso. El Valor Compartido es donde se hacen ambas cosas. (Driver, Porter, 2012).

iv) “Un país en el que las mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo y el puerperio no puede sino esgrimir la etiqueta del atraso”. (Comentario editorial de EL TIEMPO, 18 de mayo de 2015). Esto demuestra la pertinencia de generar políticas públicas y mecanismos de ayuda a esta comunidad de mujeres.

v) Es por esto que, en materia de salud, hay muchas ventanas de oportunidad por abarcar, entre ellas esta proporcionarle ayuda a las mujeres en estado de embarazo, que no cuentan con las facilidades necesarias para tener un parto en unas condiciones dignas. Esto no solo beneficiará a dichas mujeres, también contribuirá al desarrollo del país y a la crisis de salud que enfrenta en la actualidad.

Ahora, para el segundo objetivo planteado, se analizarán esquemas de casos de valor compartido supremamente exitosos en diferentes industrias farmacéuticas y de dispositivos médicos alrededor del mundo.

3.2 Casos de éxito de Valor Compartido alrededor del mundo en el Sector Salud

La prestación de asistencia sanitaria implica numerosas unidades organizativas, que van desde hospitales, personal médico, hasta unidades que brindan un servicio único. (Porter, 2010). A continuación, se evidencian las medidas que se están tomando, los alcances y algunos casos puntuales alrededor del mundo en materia de Valor Compartido en el sector de tecnología de la salud. (Peterson, 2012). Estas medidas abarcan cada instancia en la que se puede generar Valor

Compartido: Concebir productos y mercados, redefinir productividad en la cadena de valor y creación de conglomerados locales.

Gráfico 6 Creación de VC en el sector salud (Peterson, 2012).

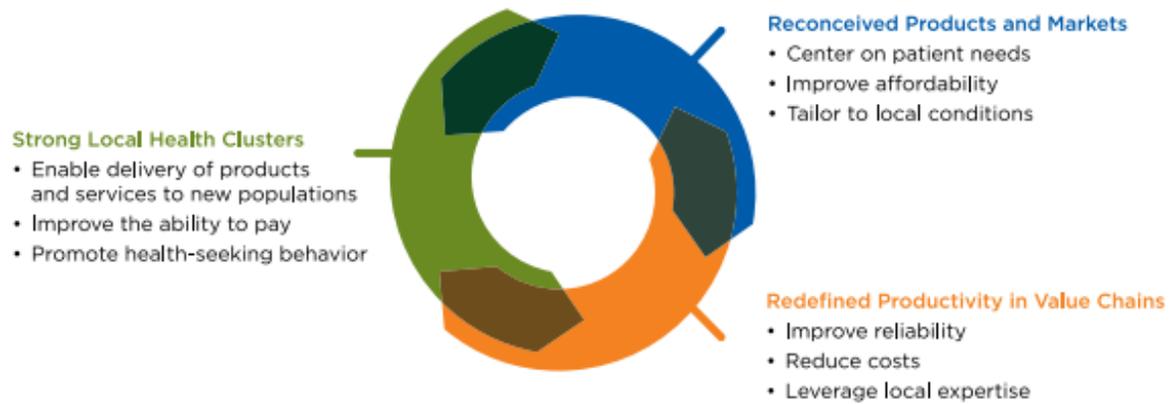


Tabla 3-Reinvención de Productos y Mercados (Peterson, 2012).

Área de actividad	Alcances	Ejemplos
Investigación y desarrollo (I + D) para medicamentos, vacunas y dispositivos que cubren necesidades de salud no satisfechas.	<ul style="list-style-type: none"> * Nuevas tecnologías para diagnósticos, prevención o tratamiento *Nuevos mecanismos de distribución. 	<ul style="list-style-type: none"> *Daiichi Sankyo, industria farmacéutica japonesa, creó una red subsidiaria de medicamentos genéricos. *Laboratorios Ranbaxy se asociaron con el gobierno de India para desarrollar nuevas drogas antituberculosas.
Adaptación de productos existentes para reducir complejidad y costos.	<ul style="list-style-type: none"> * Reingeniería, reformulación y rediseño de productos para mejorar su funcionalidad *Reducir los costos unitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> *Dr. Reddy invirtió en una pastilla de enfermedad cardiovascular, la "píldora roja del corazón", esta combina varios productos y podría distribuirse en gran medida para reducir el riesgo de la enfermedad. *General Electrics, a través de su plataforma "Healthymagination", desarrolló una máquina para realizar electrocardiogramas de uso móvil. *Medtronic desarrolló un marcapasos sin cables que puede monitorear remotamente, donde ver a un especialista regularmente puede ser difícil. *Abbott con su programa "True Care" en India, lanzó una combinación de dos antibióticos específicamente desarrollados para abordar el problema de la fiebre tifoidea resistente a los antibióticos,
Ofertas de productos a la medida para cumplir con las condiciones del mercado local.	<ul style="list-style-type: none"> * Selección de portafolio de productos, *Fijación de precios por niveles *Creación de embalajes adaptados para reducir costos unitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> *Novartis seleccionó un portafolio de productos patentados, genéricos, de venta libre y de consumo para su negocio Arogya Parivar en la India rural. *GSK fijó los precios de sus productos patentados en los países menos desarrollados en un máximo del 25% del precio en el Reino Unido o Francia; igualmente reenvasó su medicamento para el asma Ventolin® de un inhalador precargado de 200 dosis a \$ 5 cada uno a paquetes de dos a tres dosis al por menor por solo unos centavos. *Merck KGaA, Johnson & Johnson y GSK están trabajando con la empresa de tecnología Sproxil para implementar un sistema de autenticación de medicamentos basado en teléfonos móviles en Nigeria, Kenia y la India.

Tabla 4-Redefinición de productividad en la cadena de valor (Peterson, 2012).

Área de actividad	Alcances	Ejemplos
Enfoques de Investigación y Desarrollo colaborativos y locales con el fin de reducir costos y riesgos.	<p>* Generar inversión en instituciones locales de investigación, ya sean nuevas o existentes.</p> <p>*Enfoques de colaboración para reducir costos y compartir el riesgo durante el proceso de desarrollo.</p>	<p>*Stryker, compañía estadounidense de instrumentos médicos, contrató y capacitó talento indígena de I + D para desarrollar productos específicos de allí.</p> <p>*Novo Nordisk, reconocida farmacéutica danesa, estableció un centro de I + D en China, con el fin de aprovechar el conocimiento de científicos chinos para desarrollar productos de insulina apropiados a nivel local.</p> <p>*Hilleman Labs, empresa conjunta entre Merck y Wellcome Trust, se creó para desarrollar y comercializar vacunas asequibles para países de bajos y medianos ingresos.</p> <p>*Pfizer y GSK crearon una nueva compañía de propiedad conjunta denominada “ViiV Healthcare”, encargada de desarrollar medicamentos contra el VIH.</p>
Crear cadenas de suministros locales y de fabricación eficientes, con el fin de reducir los costos de producción.	<p>* Fortalecimiento de la cadena de suministro.</p> <p>*Crear licencias e Instalaciones de producción local y garantizar prácticas de fabricación mejoradas.</p>	<p>*Gilead Sciences Inc, biofarmacéutica de California, autorizó la producción de ingredientes farmacéuticos para medicamentos contra el VIH a 12 compañías indias, reduciendo así el riesgo de suministro y creando competencia de precios para reducir los costos.</p> <p>*Cipla una de las industrias farmacéutica más reconocidas en India, abrió plantas de fabricación en Uganda y Sierra Leona para atender mejor a las poblaciones locales.</p> <p>*La reconocida “Clinton Health Access Initiative”, mejoró los procesos de manufactura de Aspen Pharmacare y otras compañías genéricas; formó proveedores locales de medicamentos y facilitó la entrada de un nuevo proveedor de API (ingrediente farmacéutico activo) para reducir el precio del Efavirenz, (medicamento contra el VIH) en un 69%.</p>
Ventas y distribución adaptadas localmente para penetrar nuevos mercados y satisfacer mejor las necesidades de los usuarios.	<p>* Reestructuración de la fuerza de ventas y buscar nuevos enfoques de distribución.</p>	<p>* Abbott adaptó su fuerza de ventas para llegar a las poblaciones de bajos ingresos en áreas remotas de la India.</p> <p>*Iniciativa Pfizer denominada “Comunidad más saludable” en Venezuela, capacita a sus representantes de ventas enfocados en clínicas ubicadas en sectores de estratos más bajos para promover sus productos, junto con cupones de descuento para pacientes, con el fin de aumentar el acceso a estos.</p>

Tabla 5-Creación de conglomerados locales (Peterson, 2012).

Área de actividad	Alcances	Ejemplos
<p>Campañas que fomenten la demanda de atención médica por parte de la comunidad.</p>	<p>* Mercadotecnia social para aumentar la conducta preventiva e informativa de los pacientes.</p> <p>*Generar campañas de educación al paciente sobre el manejo o prevención de su enfermedad.</p>	<p>* La asociación de Eli Lilly con “Population Services International”, creó en India una campaña que fomenta la conciencia sobre la diabetes.</p> <p>*Centro de Atención al Paciente de Medtronic en Pekín, educa a pacientes y médicos sobre terapias cardiovasculares para abordar la falta de tiempo que los médicos tienen con sus pacientes, en especial los que padecen de enfermedades crónicas.</p>
<p>Fortalecimiento del sistema de salud para garantizar la entrega de los productos y servicios necesarios a las comunidades.</p>	<p>* Mejoras en la infraestructura y en la capacidad de administrar al personal.</p> <p>*Búsqueda de financiamiento para las diferentes innovaciones.</p>	<p>*AstraZeneca invirtió en capacitación y sensibilización para aumentar el tratamiento del cáncer de mama en Kenia.</p> <p>*Roche, a través de su programa “Amplicare”, está capacitando a profesionales de la salud sobre el uso de nuevas herramientas de diagnóstico.</p> <p>*Sanofi-Aventis está trabajando con la organización de micro finanzas llamada PlaNet Finance, con el fin de desarrollar microcréditos que respalden las compras de anti malaricos en Madagascar.</p>
<p>Promoción y desarrollo de capacidades para fortalecer las políticas y el entorno regulatorio.</p>	<p>*Desarrollo de directrices nacionales que garanticen la regulación de forma eficiente.</p>	<p>* Novo Nordisk y el World Diabetes Foundation trabajaron con el Ministerio de Salud de China para mejorar las pautas de administración de casos para la diabetes.</p> <p>*Abbott trabajó para desarrollar la capacidad de las autoridades reguladoras chinas para evaluar y aprobar los contenidos de algunos productos nutricionales.</p>

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, el rol que juegan las industrias farmacéuticas en la implementación de estrategias de Valor Compartido en el sector de salud, es clave ya que estas cuentan con incontables recursos; los cuales equivalen a efectivo, productos, equipos y servicios destinados a cubrir las necesidades de salud de las diferentes organizaciones, instituciones e individuos. (Eiseman, Fossum, 2005).

Por otro lado, un caso de Valor Compartido muy exitoso es el del “*JANMA: Clean Birth Kit*”. Este kit fue creado en India por Zubaida Bai, ingeniera y fundadora de AYZH. Ésta es una compañía que diseña productos para la salud de bajo costo para recién nacidos y madres de bajos recursos, esto con el fin de garantizar unas condiciones dignas y adecuadas en el momento del parto. Este kit contiene los 6 elementos básicos recomendados por la Organización Mundial de la Salud para garantizar un parto seguro, higiénico y libre de infecciones: 1 par de guantes, 1 barra de jabón, 1 sabana estéril, 1 pinza para cortar el cordón umbilical, 1 bisturí quirúrgico y 1 tela de algodón suave para limpiar al bebe recién nacido. La idea es poder llegar a zonas vulnerables del país y poder ayudar a muchas mujeres que no tienen la oportunidad de tener un parto digno, lo cual conlleva a la muerte de estas madres gestantes e incluso a la misma muerte del hijo debido al riesgo de infección al que se someten a la hora del parto. El costo de cada Kit es de 249 Rupees, es decir 11.000 pesos colombianos.

Estos Kits son elaborados por las mujeres de estas poblaciones, por lo tanto, dicha compañía no solo está generándole a estas mujeres un sustento económico por medio de un empleo, sino que también está contribuyendo a disminuir las cifras de mortalidad materna alrededor del mundo. Hoy en día, estos kits son comercializados en diferentes países del mundo como Grecia, Uganda,

Afganistán, Kenia y Etiopía. Por lo tanto, este es un claro ejemplo de generación de Valor Compartido.

Ahora bien, hablando puntualmente de casos exitosos de Valor Compartido en Colombia (Bogotá) en el sector de salud pública, se encuentran los dos mencionados en el capítulo 1: la creación de una Política pública que promueve la protección a las mujeres gestantes y la creación de una plataforma digital de monitoreo a estas mujeres.

Es decir, según el análisis de las tablas expuestas anteriormente, estas son algunas medidas que han tomado en diferentes países y que se podrían tomar como ejemplo en Bogotá (de hecho, ya varias se están llevando a cabo mediante los Clusters de Salud que lideran las Cámaras de Comercio alrededor del país) para crear valor compartido en el sector:

- a. Precios diferenciales: son los precios adaptados por el fabricante al poder adquisitivo de los gobiernos y los hogares en los países de bajos ingresos, en particular para los productos farmacéuticos de fuente única (aquellos con protección de patentes o exclusividad de comercialización).
- b. Programas de asistencia al paciente y donaciones para programas para erradicar enfermedades o emergencias, siguiendo por su puesto las direcciones de la OMS para las donaciones de medicamentos.
- c. Inversiones en I + D para enfermedades que afectan principalmente a personas que se encuentran en el quintil más pobre, quienes evidentemente carecen de cobertura hospitalaria.
- d. Apoyo a objetivos específicos de salud y desarrollo en países en vía de desarrollo, como la educación para la salud, y la capacitación del personal médico.
- e. Cooperación con las partes interesadas del gobierno en los países de operación para garantizar que las iniciativas de acceso a los medicamentos se integren en los sistemas nacionales.

- f. Una de las mejores estrategias para disminuir la de mortalidad materna en Bogotá, es seguir generando alianzas entre las diferentes entidades pertenecientes al sector salud, de esta forma se logran unir todos los esfuerzos para promover un sistema de atención y monitoreo integral con estas mujeres que tanto lo necesitan.

Por lo tanto, el sector privado tiene mucho más que ofrecer que solo recursos financieros. Según lo expuesto anteriormente, un claro ejemplo reflejado es la experiencia de la Fundación Novartis para el Desarrollo Sostenible. En los últimos 30 años, ha demostrado que muchos procedimientos, métodos de gestión y mecanismos de rendición de cuentas comunes en el mundo empresarial, tienen importantes efectos de apoyo. (Peterson, 2012).

3.3 Desarrollo Concepto personal de Valor Compartido

Para empezar, este último objetivo tiene como propósito elaborar un concepto personal del Valor Compartido, a partir de la revisión de la literatura de los capítulos anteriores y de los resultados obtenidos en la investigación cualitativa.

Una de las personas entrevistadas fue Juliana Villareal, Directora de comunicaciones en Pfizer, Bogotá. Esta fue una entrevista clave, pues uno de los objetivos a desarrollar en el escrito fue el de analizar casos exitosos de valor compartido alrededor del mundo; todos estos casos eran de grandes industrias farmacéuticas reconocidas alrededor del mundo, y entre estos se encontraba un caso puntual de Pfizer.

Para empezar, Villareal hizo un pequeño abrebocas acerca del informe de Responsabilidad Social de la compañía para el año 2017. Fue muy interesante ver como Pfizer cuenta con políticas y campañas de RSE muy rigurosas tanto internas como externas. Las primeras, van dirigidas directamente a sus empleados, están relacionadas a temas de salario emocional y

felicidad en el trabajo. Por otro lado, las campañas externas están dirigidas al cuidado de los pacientes y la comunidad colombiana.

Dentro de los hallazgos positivos, se encontró que Pfizer cuenta con diferentes programas de valor compartido que se están llevando a cabo en Colombia. Uno de estos se denomina “Proveedores diversos”, en el cual involucran en su cadena de valor a empresas en propiedad de mujeres, a etnias, a minorías, y a miembros de la comunidad LGBTI. (Informe RSE, 2017). En este programa, se está generando Valor Compartido a través de la redefinición de la productividad en la cadena de valor. Es una política inclusiva que no solo los beneficia a ellos como compañía, sino también a dichas minorías.

Otro claro ejemplo es el de la campaña “Pequeñas acciones salvarán millones de vidas”. Junto con la Asociación Panamericana de Infectología (API), trabajaron en conjunto para fomentar el uso racional de los medicamentos en Colombia, concientizando a las personas acerca del gran riesgo que presenta la resistencia bacteriana. Esto se hizo a través de material educativo, actividades académicas, programas sobre infecciones y resistencia bacteriana; impactando a más de 14 millones de colombianos. (Informe RSE, 2017). Esta campaña genera valor compartido a partir de la creación de un Clúster con la API, donde ambas partes contribuyen con su conocimiento acerca de la causa y benefician a millones de colombianos.

Otra campaña muy exitosa fue la de salud sexual y reproductiva, donde la marca de condones Today desarrolló todo un programa de sensibilización alrededor de las enfermedades de transmisión sexual, impactando casi a 70.000 jóvenes alrededor del país a través de presencia en universidades. Esta también puede ser considerada una estrategia de Valor Compartido. Por un lado, Pfizer está creando presencia de marca, está generando estrategias para incrementar sus ventas con dicho producto de una forma innovadora, y al mismo tiempo, está impactando de

forma positiva a miles de jóvenes colombianos por medio de campañas de concientización y presencia en sus universidades proporcionándoles el medio anticonceptivo.

Ahora bien, en cuanto a proyectos y campañas enfocadas hacia mujeres en estado de embarazo, se encontró que se tienen muy pocas. Puntualmente campañas dirigidas hacia la mujer solo tienen dos: “Cada minuto cuenta” que está dirigida a mujeres con cáncer de mamá metastásico y la que se mencionó anteriormente acerca de la concientización hacía enfermedades de transmisión sexual.

Según afirma Villareal, en la actualidad la única contribución que está haciendo la compañía por estas mujeres en Colombia, fue una donación a un programa ejecutado por la Cruz Roja Colombiana para ayudar a las mujeres venezolanas en estado de embarazo. Este programa les proporciona atención médica, promoción y prevención que incluyen planificación familiar, control del embarazo y control de enfermedades crónicas y degenerativas.

Por lo tanto, uno de los hallazgos más importantes de esta entrevista, fue que, si bien es cierto que se estén realizando estrategias de valor compartido en Colombia, realmente estas no están enfocadas hacia el grupo de la población que se analizó durante el escrito: mujeres en estado de embarazo de bajos recursos y zonas aledañas. Sin embargo, en el 2014 empezó una colaboración realizada por Pfizer, la fundación “Bill & Melinda Gates” y la fundación “Children’s Investment Fund” la cual busca facilitar el acceso a métodos de planificación familiar en los países en vía de desarrollo. Esta consiste en reducir el precio del anticonceptivo inyectable Sayana ® Press en un 15%. Actualmente, se está llevando a cabo en 20 países en vía de desarrollo, pero aún no ha llegado a Colombia. Esto demuestra la gran ventana de oportunidad que hay para generar dichas estrategias de Valor Compartido con estas estas mujeres en todos los ámbitos. (Pfizer, 2017)

También, fue muy valioso encontrar que estas iniciativas de valor compartido no solo se estén llevando a cabo en otros países del mundo, sino también en Colombia, tomando cada vez más fuerza. De igual manera fue gratificante encontrar que Villareal encuentra pertinente generar estrategias de Valor Compartido para beneficiar a las madres gestantes que realmente no tienen la oportunidad de acceder al cuidado necesario. Esta reconoce que no se ha hecho ninguna campaña u estrategia puntual en dicho ámbito.

La segunda entrevista que se realizó fue a Ángela Cáceres, gerente de mercadeo en Novartis Bogotá. A diferencia de la entrevista anterior, Cáceres no tenía muy claro el concepto de valor compartido, sin embargo, según la conversación que tuvimos Novartis si está generando estas estrategias de valor Compartido en Colombia, puntualmente en Bogotá. Por ejemplo, en el 2017, tuvo la oportunidad de trabajar con una campaña en conjunto con Waze y Farmatodo, para concientizar a las personas acerca de la enfermedad pulmonar denominada EPOC. Dicha campaña consistía en generarle a ciertos usuarios de Waze, mensajes de “awareness” relacionados con los hábitos de las personas, preguntaban cosas tan sencillas como ¿Fumas?, ¿Te ahogas con frecuencia? Si la persona se sentía identificada, hacía click en estos anuncios, ingresando a una encuesta muy sencilla. Esta constaba de un cuestionario con única respuesta: si o no. Si el resultado arrojaba que la persona era propensa a sufrir de esta enfermedad, los remitían a las droguerías Farmatodo, donde les realizaban gratis las pruebas espirométricas (respiratorias) y luego los invitaban a consultar con su neumólogo. Esta campaña se realizó durante un mes y fue todo un éxito, afirma Cáceres, cumpliéndose el objetivo antes del tiempo establecido.

Un hallazgo importante de esta entrevista, fue que, si bien es cierto que se estén implementando estrategias de Valor Compartido en el país, el concepto sigue siendo algo

ambiguo, pues no todas las personas saben en qué consiste ni tienen una definición clara del mismo. Igualmente, una vez más, las estrategias realizadas en una farmacéutica tan poderosa como Novartis, no tiene en la actualidad alguna puntual que esté dirigida a las mujeres gestantes de bajos recursos en la ciudad de Bogotá.

Otra de las entrevistas realizadas fue a Mateo Jaramillo, Director del Clúster de Salud y Farmacéutica en Bogotá liderados por la Cámara de Comercio. Este impulsa tres iniciativas de Clúster: El clúster Salud, el cual tiene como fin mejorar la prestación de los servicios médicos; el Clúster Farmacéutico que busca mejorar la producción de los diferentes medicamentos y, por último, el Clúster de Cosméticos que se encarga de mejorar las condiciones de aseo personal, fomentar la higiene y prevenir enfermedades de transmisión de algún tipo. Esa entrevista fue supremamente útil, pues se obtuvieron unos hallazgos realmente positivos: El Clúster de Salud está liderando efectivamente una serie de políticas públicas que están dirigidas a beneficiar a las mujeres gestantes que viven en Bogotá como se ha mencionado anteriormente a lo largo del escrito. Esto demuestra la necesidad tan grande que existe en dicho ámbito, y a su vez demuestra una ventana de oportunidad existente bastante grande, pues aún se pueden seguir explorando diferentes estrategias y políticas públicas para implementar y seguir apoyando a esta comunidad de mujeres que tanto lo necesitan.

Ahora bien, se debe entender muy bien la diferencia existente entre la Responsabilidad Social Empresarial, la cual tiende a recaer de cierta forma en un concepto filantrópico; mientras que el concepto de Valor Compartido, implica no solo una solución a una problemática asociada a la industria donde se desarrolla la empresa, si no también a generar unas utilidades y una rentabilidad de la misma. El Valor Compartido debe ser un área más de la compañía, y debe estar

articulada con las demás. Es por esto que para que estas estrategias realmente generen valor, deben involucrar a todos y cada uno de los grupos de interés.

Hoy en día, para las compañías ya no es suficiente diferenciarse de su competencia en cuanto a precios o atributos del producto. Hoy en día, para generar valor compartido las organizaciones deben ser únicas, rápidas para adaptarse al cambio y, por último, deben fomentar la cultura de innovación.

Los casos mencionados anteriormente, demuestran como a través del sector Público-Privado, se pueden generar estrategias de Valor Compartido que contribuyan a la disminución de la tasa de mortalidad materna no solo en Bogotá, sino también en todo el país. Esto se genera a través de la implementación de mecanismos de articulación sólidos entre los diferentes actores involucrados, pues si bien es cierta la frase que dice “Dos hacen más que uno”. Sucede exactamente esto mismo al generar dichos clústeres, se unen los diferentes esfuerzos con el fin de obtener los mejores desenlaces clínicos para estas mujeres.

A partir de la investigación realizada, mi concepto de valor compartido consiste en una serie de políticas/estrategias creadas por las mismas organizaciones, las cuales buscan solucionar alguna problemática social relacionada al negocio base de la compañía. Estas políticas deben involucrar a todos los grupos de interés: desde los productores hasta los comercializadores de dicho producto o servicio y por último deben impactar en la rentabilidad de la compañía ya sea en el corto o largo plazo. De igual forma, este concepto va directamente ligado al tercer objetivo de Desarrollo Sostenible el cual tiene como propósito “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” (ONU, 2015). Por lo tanto, estas estrategias de Valor

Compartido del Sector Salud están completamente alineadas a dicho objetivo, reducir la mortalidad materna de cientos de mujeres de estratos bajos.

Conclusiones

El principal reto que presenta el sector de salud pública no solo en Bogotá, si no a nivel nacional es la ineficiencia al administrar los recursos otorgados al sistema lo cual lleva a un déficit de cobertura de salud a nivel nacional. Por lo tanto, es de suma importancia garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Otro reto importante es el hecho de que aún perdura la inequidad del sector salud entre las regiones y al interior de las mismas: estos servicios no deberían depender en lo más mínimo de condiciones socioeconómicas o culturales.

Alrededor del mundo, existen muchos casos de éxito de Valor Compartido en el sector salud, e incluso en Colombia. Sin embargo, muchos de estos siguen siendo cuestionados acerca de su naturaleza, es decir: ¿Son realmente casos de valor Compartido o es simplemente Responsabilidad Social? Esta discusión aún sigue siendo algo ambigua.

Fue muy interesante ver la agenda que tiene el Clúster de salud en Bogotá, liderado por la Cámara de comercio. Fue gratificante encontrar que dicho Clúster cuenta con estrategias de Valor Compartido que buscan beneficiar a las madres gestantes residentes en la capital.

Ahora, en cuanto a mi concepto personal de Valor Compartido, se debe ser muy riguroso al clasificar una de estas estrategias dentro de dicha definición, pues el VC no solo consiste en solucionar una problemática social relacionada a la industria donde opera la organización; este debe generar de alguna forma rentabilidad para la empresa.

De igual forma, estas estrategias de Valor Compartido deben ir siempre ligadas al tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible: Bienestar y Salud. Es un compromiso de todas las organizaciones estar comprometidos con dicha agenda, y de esta forma contribuir al cumplimiento de los mismos.

Por último, al analizar los principales retos, alcances y potenciales beneficios de implementar estrategias de Valor Compartido en el sector Salud en Bogotá, se encontró que ya se están implementando dichas estrategias en el sector, las cuales han tenido unos resultados sumamente exitosos. Esto demuestra que aún hay una oportunidad muy grande de seguir explorando dicho sector, pues se le está invirtiendo una cantidad significativa de recursos.

Recomendaciones

Replicar el “Birth Kit” en Colombia, este podría ir dentro de la agenda del Clúster de Salud en Bogotá y podría implementarse como política pública tal y como se hizo con la plataforma de monitoreo a madres gestantes, beneficiando a las mujeres con menos recursos.

Generar más alianzas entre los diferentes organismos del sector como la Secretaría Distrital de La Salud, EPS, IPS, Cámaras de Comercio incluyendo a las industrias farmacéuticas, para la

implementación de políticas públicas a favor de las madres gestantes, siendo este Kit una propuesta muy atractiva.

Al lograr una alianza sólida entre las diferentes industrias farmacéuticas y entidades públicas como lo es la Cámara de Comercio y la Secretaria de Salud, se lograría no solo conseguir los insumos para dicho Kit mucho más económicos, sino que también facilitaría en gran medida la elaboración y comercialización del mismo.

Bibliografía

- Arroyave, I. (2009). La organización de la salud en Colombia. *Editorial San Vicente de Paul Medellín, Colombia*.
- Ayala J. (2014). “La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso”, Documento de trabajo sobre Economía Regional, Núm. 204, Banco de la República, Cartagena.
- Barón, G. (2007). “Cuentas de salud de Colombia 1993-2003” [en línea]. Bogotá. Documento disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CUENTAS%20DE%20SALUD.pdf>
- BlackRock. (2016). *Larry Fink's annual letter to CEOs: A sense of Purpose*. Obtenido de <https://www.blackrock.com/corporate/investor-relations/larry-fink-ceo-letter>
- Bolaños, L. F. (29 de Marzo de 2017). *LR Responsabilidad Social*. Recuperado el Marzo de 2018, de Claves para crear el Valor
Compartido:<https://www.larepublica.co/responsabilidad-social/claves-para-crear-el-valor-compartido-2490131>
- Bonet-Morón, J. A., & Guzmán-Finol, K. K. (2015). Un análisis regional de la salud en Colombia. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana; No. 222*.
- Center for Health Market Innovations. (2001). *Project Shakti*. Recuperado el Febrero de 2018, de Project Shakti: <http://healthmarketinnovations.org/program/project-shakti>
- DRIVER, M., & Porter, M. (2012). An Interview With Michael Porter: Social Entrepreneurship and the Transformation of Capitalism. *Academy of Management Learning & Education, 11*(3), 421-431. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23412374>
- Eiseman, E., & Fossum, D. (2005). The Data Challenge. In *The Challenges of Creating a Global Health Resource Tracking System* (pp. 1-8). Santa Monica, CA; Arlington, VA; Pittsburgh, PA: RAND Corporation. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/10.7249/mg317bmg.9>
- Guzmán K. (2014). “Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia”, Documento de trabajo sobre Economía Regional, Núm. 202, Banco de la República, Cartagena.
- Instituto Nacional de Salud. (2018). Boletín Epidemiológico Semanal: Mortalidad Perinatal y Neonatal. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%20C3%ADn%20epidemiol%20C3%B3gico%20semana%2032.pdf>

Kyle Peterson, M. D. (2012). *Competing by Saving Lives: How Pharmaceutical and Medical Companies create Shared Value in Global Health*. FSG.

Lee, D. (2011). How do good health technologies get to poor people in poor countries? *Global Public Health*, 914-916.

Leisinger, K. (2012). Poverty, Disease, and Medicines in Low- and Middle-Income Countries: The Roles and Responsibilities of Pharmaceutical Corporations. *Business & Professional Ethics Journal*, 31(1), 135-185. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/41705473>

Leguizamón, G. B. (2007). *Cuentas de salud de Colombia 1993-2003: el gasto nacional en salud y su financiamiento*. Ministerio de Protección Social.

McKinsey. (2010). *Shaping the future: Solving Social Problems through Business Strategy*. New York: CECP.

Ministerio de salud y protección social (2013). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá: Grupo de Comunicaciones, Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio De Salud. (2016). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2016*. Dirección de Epidemiología y Demografía. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>

Ministerio De Salud. (2017). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2017*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud. (2018). Salud Pública. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Organizacion Mundial De La Salud. (2016, Septiembre). *Organizacion Mundial De La Salud*. Recuperado de: Mortalidad Materna: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Orozco A. (2014). “Una aproximación a la eficiencia y productividad de los hospitales públicos colombianos” Documento de trabajo sobre Economía Regional, Núm. 201, Banco de la República, Cartagena.

Pfizer. (2017). Compromiso Colombia. Recuperado de: https://www.pfizer.com.co/sites/g/files/g10043901/f/Files/Web_Informe_Sostenibilidad

2017.pdf

Pfizer. (10/05/2017). La colaboración reducirá el precio del anticonceptivo inyectable Sayana[®] Press un 15%. Recuperado de:
https://www.pfizer.es/noticia/colaboracion_reducira_precio_anticonceptivo_inyectable_sayana_press_15.html

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Salud y Bienestar. Recuperado de:
<http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

Porter, M. E. (2010). What Is Value in Health Care? *The New England Journal of Medicine*, 2477-2481.

Porter, M. R. (Febrero de 2011). Harvard Business Review. *The Big Idea: Creating Shared Value*. Massachusetts, Cambridge: HBR.

Porter, G. H. (2011). *Measuring Shared Value How to Unlock Value by Linking Social and Business Results*. FSG, Massachusetts.

Redacción Salud. (11 de marzo de 2015). Los objetivos de salud del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. El Espectador. Recuperado de:
<https://www.elespectador.com/noticias/salud/los-objetivos-salud-del-plan-nacional-de-desarrollo-201-articulo-548720>

Secretaria Distrital de Salud. (2017). Distrito y sector salud de Bogotá firman compromiso para proteger a las mujeres gestantes y niños menores de un año. Recuperado de:
http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Embarazados_Boletin_prensa.pdf

Unilever. (2012). Unilever. Recuperado el 18 de Febrero de 2012, de <http://www.unilever-middleamericas.com/brands-in-action/>

Transcripción entrevistas

Anexo 1

Entrevista #1: Juliana Villareal- Directora de comunicaciones Pfizer

1. Para usted ¿Qué es la RSE?

R//: Es el compromiso de las compañías con cada uno de sus stakeholders para contribuir a mejorar su calidad de vida. Son acciones que se generan dentro de la compañía para ser socialmente responsable con una comunidad.

2. ¿Cuáles prácticas cree que se requieren para que una empresa sea socialmente responsable?

R//: responsabilidad social con estos stakeholders, tener un plan, una estrategia, una visión a largo plazo; la Responsabilidad Social debe ser un área más de la compañía para que sea sostenible en el largo plazo.

3. ¿Se consideran una empresa socialmente responsable? (Si la respuesta es afirmativa decir en qué nivel: desde cuándo, en qué áreas, con qué enfoque)

R//: Si, absolutamente. Pfizer cuenta con RS tanto interna como externa. Las primeras van dirigidas hacia sus empleados; una de estas es la cultura “Own It”, la cual fomenta el sentido de pertenencia por la organización. Otra muy importante es la del salario emocional, donde se fomenta tener un balance vida-trabajo, existen también estrategias de diversidad interna que promueven la diversidad, la inclusión y la equidad de género. También tenemos un programa denominado “Proveedores diversos”, en el cual involucramos a empresas de mujeres, etnias, minorías, y empresas pertenecientes a miembros de la comunidad LGBTI. En cuanto a las campañas externas tenemos una que se llama “Cada minuto cuenta”, estas son mujeres con cáncer metastásico donde se reúnen a estas mujeres para explicarles acerca de su condición, para darle visibilidad a estas pacientes, que no se sientan solas. Mi médico y yo es un conversatorio que tienen con un médico para hacerle las preguntas que quieran luego de saber que tienen esta enfermedad. Otro ejemplo es la campaña “Pequeñas acciones salvarán millones de vidas”, junto con la Asociación Panamericana de Infectología (API) trabajaron en conjunto para fomentar el uso racional de los medicamentos en Colombia, concientizando a las personas acerca del gran riesgo que presenta la resistencia bacteriana. Otra campaña fue con la marca de condones Today, se realizaron campañas en universidades. “Entre más lejos estés de las ICTS más cerca estás de ellas” (revisa informe de RSE en la página de Pfizer para más detalle). Otra campaña es “Envejecer con orgullo” esta promueve hábitos de vida saludable, dignifica la vejez. También tenemos un voluntariado corporativo para mejorar la calidad de vida de las personas por medio de donaciones de sangre, niñez vulnerable, olimpiadas por el corazón.

- 4. ¿A lo largo de su trayectoria, cree que este concepto de RSE ha ido tomando mucha más fuerza en los últimos años? Ya desde 2015 en teoría, a nivel mundial nos comprometidos con la agenda 2030 y sus 17 objetivos de desarrollo sostenibles. ¿En empresas anteriores donde haya trabajado se preocupaban por este tema y contaban con dichas políticas? ¿Qué estrategias están implementando o van a implementar para que estén alineados con la agenda 2030? Están estas relacionadas con el objetivo # 3 de Bienestar y Salud?**

R//: Si, este concepto cada vez tiene más fuerza y más forma. A cada actividad se le ubica en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para cumplir con esta agenda. Por ejemplo, con el #5 de Equidad de Género o el de reestructuración de luz y agua.

- 5. Para usted, ¿qué es valor compartido?**

R//: dentro de la Responsabilidad Social Empresarial el valor compartido es clave; es cuando se hacen acciones y proyectos donde se les da valor agregado a todos los actores involucrados, se aporta a todos los lados de la ecuación.

- 6. ¿Qué diferencias encuentra entre la RSE y el Valor Compartido?**

R//: no siempre hay valor compartido en las iniciativas de Responsabilidad Social; teniendo en cuenta que el valor compartido va más allá de un tema filantrópico.

- 7. Alguna vez en la empresa han tenido algún tipo de proyecto vinculado a mujeres de bajos recursos en estado de embarazo, en el seguimiento de sus controles prenatales? ¿A la hora del parto? (Si la respuesta es afirmativa contarme un poco acerca de cómo fue el proceso y los resultados obtenidos, si la respuesta es no preguntar la razón y si tienen planes de hacerlo?)**

R//: Globalmente Sayana® Press, puedes investigar un poco. Sé que a Colombia no ha llegado. Pfizer ya hizo su donación a mujeres venezolanas, uno de los componentes son las madres gestantes, lo ejecuta la cruz roja Colombiana donde les dan atención en salud y a exámenes médicos.

- 8. ¿Creería pertinente generar este vínculo con dichas mujeres? Teniendo en cuenta las altas cifras de mortalidad materna del país.**

R//: Claro, sobre todo porque no se ha tenido un proyecto puntual alrededor del tema.

- 9. Consideraría este tipo de proyecto una estrategia de valor compartido?**

R//: Si.

- 10. En su opinión, cuales son las principales necesidades o retos que presenta el sistema de salud pública en el país?**

R//: Calidad en toda la cadena de valor es el reto más importante. Visión a largo plazo con cobertura universal, otro gran reto es la falta de articulación entre los actores.

11. Por último, ¿cree que al aplicar estrategias de valor compartido dentro de su organización está contribuyendo a solucionar algunos de los retos que presenta el sistema de salud pública en la actualidad?

R//: Sí, convencida. Es un “gana gana”, de hecho, queremos nacionalizar con el Ministerio de Salud la campaña “Pequeñas acciones salvarán millones de vidas”.

Anexo 2

Entrevista #2: Ángela Cáceres-Gerente de mercadeo (producto Ultibro)

1. Para usted ¿Qué es la RSE?

R//: Es pensar en el cliente final, en el paciente. Enfocar las actividades del día a día en mejorar la calidad de vida del paciente, más allá de las ventas, más allá de los indicadores, es aportar algo más.

2. ¿Cuáles prácticas cree que se requieren para que una empresa sea socialmente responsable?

R//: Solo quererlo. Después se van mirando las alternativas. Por ejemplo, Novartis tiene un día de la comunidad en donde se hace servicio comunitario, hay un edificio verde, colaboramos dando donaciones a países que tengan epidemias, les proporcionamos vacunas.

3. ¿Se consideran una empresa socialmente responsable? (Si la respuesta es afirmativa decir en qué nivel: desde cuándo, en qué áreas, con qué enfoque)

R//: Sí totalmente. Digamos en la vía al llano tenemos una finca que se llama “manantial”, estamos construyendo de forma auto sostenible para que sea el pulmón de la zona.

4. ¿A lo largo de su trayectoria, cree que este concepto de RSE ha ido tomando mucha más fuerza en los últimos años? Ya desde 2015 en teoría, a nivel mundial nos comprometidos con la agenda 2030 y sus 17 objetivos de desarrollo sostenibles. En empresas anteriores donde haya trabajado se preocupaban por este tema y contaban con dichas políticas? ¿Qué estrategias están implementando o van a implementar para que estén alineados con la agenda 2030? Están estas relacionadas con el objetivo # 3 de Bienestar y Salud?

R//: Sí ha aumentado mucho más. A medida que he tenido un cargo más alto la visión de RSE es mucho más grande con los pacientes. Ahorita se está implementando la ayuda desde Novartis a los inmigrantes venezolanos. Es un proyecto que apenas se está concretando con una entidad que todavía no se puede revelar el nombre. Se les van a dar medicinas para cáncer de mama y enfermedades crónicas no transmisibles.

5. Para usted, ¿qué es valor compartido?

R//: No lo había oído, pensé que tenía que ver con el tema de acceso y aseguradores. Por ejemplo, si hay una persona que tiene seguro subsidiado tiene una póliza de riesgo

compartido: la EPS paga un pedazo y la aseguradora otro pedazo para que entre varias empresas se organizan para cubrir el gasto.

6. ¿Qué diferencias encuentra entre la RSE y el Valor Compartido?

R//: Como te digo no tenía conocimiento del concepto, realmente lo veía más como trabajo social.

7. Alguna vez en la empresa han tenido algún tipo de proyecto vinculado a mujeres de bajos recursos en estado de embarazo, en el seguimiento de sus controles prenatales? A la hora del parto? (Si la respuesta es afirmativa contarme un poco acerca de cómo fue el proceso y los resultados obtenidos, si la respuesta es no preguntar la razón y si tienen planes de hacerlo?)

R//: No, Novartis no tiene medicamentos para ginecología.

8. ¿Creería pertinente generar este vínculo con dichas mujeres? Teniendo en cuenta las altas cifras de mortalidad materna del país.

R//: Si creo que es un problema que lo necesita.

9. Consideraría este tipo de proyecto una estrategia de valor compartido?

R//: Ahora que me contaste acerca de este concepto, Si.

10. En su opinión, cuales son las principales necesidades o retos que presenta el sistema de salud pública en el país?

R//: Muchos intermediarios, los pacientes se quedan sin los medicamentos. Es pertinente que si un paciente necesita un medicamento lo tenga sin tantos obstáculos.

11. Por último, ¿cree que al aplicar estrategias de valor compartido dentro de su organización está contribuyendo a solucionar algunos de los retos que presenta el sistema de salud pública en la actualidad?

R//: Si claro.

Anexo 3

Entrevista #3- Alexandra Filigrana: Directora programa Valor Compartido CCB

1. Para usted ¿Qué es la RSE?

La RSE es un sistema de gestión que considera las expectativas de los grupos de interés, además de los impactos económicos, sociales y ambientales derivados de la actividad empresarial.

2. ¿Cuáles prácticas cree que se requieren para que una empresa sea socialmente responsable?

Una empresa socialmente responsable es aquella que valida y mitiga el impacto positivo y/o negativo que tiene su actividad empresarial, en los ámbitos con los que la empresa tiene relación, debe ver las practicas e impactos en las 5 dimensiones de la RSE: el buen gobierno corporativo, la organización interna, clientes, proveedores, comunidad y el medio ambiente.

3. ¿Se consideran una empresa socialmente responsable? (Si la respuesta es afirmativa decir en qué nivel: desde cuándo, en qué áreas, con qué enfoque)

La Cámara de Comercio de Bogotá, entiende que la responsabilidad social va más allá de tener un comportamiento que genera compromiso responsable, por ello luego de trabajar por más de 5 años en que las empresas adoptaran el concepto de RSE, y viendo que cuando llegaban las crisis económicas era estos programas los primeros en ser suprimidos, adoptamos desde el 2011 el enfoque de Valor Compartido, que invita a desde la estrategia del negocio incorporar nuevos productos, servicios o mejoramientos que generen rendimientos económicos a la vez que solucionan problemas sociales y/o ambientales. Este enfoque es entendido de mejor forma por el empresario y es más sostenible. Este enfoque toma de la mano los avances de la sostenibilidad y los pone como oportunidad para el desarrollo de los negocios.

En este enlace presentamos que es Valor compartido y esta el premio y los casos que hemos documentado.

<https://www.ccb.org.co/Fortalezca-su-empresa/Temas-destacados/Iniciativas-de-Valor-Compartido>

4. A lo largo de su trayectoria, cree que este concepto de RSE ha ido tomando mucha más fuerza en los últimos años? Ya desde 2015 en teoría, a nivel mundial nos comprometidos con la agenda 2030 y sus 17 objetivos de desarrollo sostenibles. En empresas anteriores donde haya trabajado se preocupaban por este tema y contaban con dichas políticas? ¿Qué estrategias están implementando o van a implementar para que estén alineados con la agenda 2030? Están estas relacionadas con el objetivo # 3 de Bienestar y Salud?

Te resumo la respuesta en 5 hitos por los que ha pasado la CCB;
2006 - 2011 Programa Comprometerse para acompañar a las empresas pequeñas y medianas en la incorporación de la responsabilidad social empresarial, al interior de la empresa teníamos un programa de Voluntariado Corporativo.

En el 2007 llega a Colombia la iniciativa Pacto Global, la entidad con 10 organizaciones más impulsa la creación de la Red Pacto Global Colombia, formalizada en el 2009 desde su inicio la CCB, es parte de su Comité Directivo y ejerce la presidencia del mismo desde 2013.

2011 adopta el enfoque de Valor Compartido y Sostenibilidad

2015 acompaña y lidera la implementación de la Agenda 2030 en el país brindando especial atención al acompañamiento al sector empresarial, brindándole información y herramientas para su adopción

2018 publica formalmente su política de sostenibilidad y valor compartido

5. Para usted, ¿qué es valor compartido?

En la CCB y en mi trabajo asuminos el enfoque desde la definición de sus autores Porter y Kramer; Son prácticas empresariales que aumentan la competitividad del negocio al tiempo que mejoran las condiciones sociales, ambientales y económicas de las comunidades en las que opera.

Generar valor compartido es poner en marcha iniciativas que tengan desde el comienzo el doble propósito de dar utilidades y crear valor en la comunidad relacionada con el negocio.

¿Qué implica para las empresas?

- Asumir un nuevo liderazgo e integrar los negocios con la sociedad.
- Reconocer las necesidades de la sociedad y del entorno y convertirlas en oportunidades de nuevos negocios.
- Relacionarse con sus grupos de interés.
- Incorporar una visión innovadora para interactuar con el entorno.

6. ¿Qué diferencias encuentra entre la RSE y el Valor Compartido?

Los programas de RSC se enfocan principalmente en la reputación y en la mayoría de los casos tienen una conexión limitada con el negocio, haciendo que sean difíciles de justificar y mantener en el largo plazo. En cambio, la CVC hace parte integral de la estrategia, rentabilidad y la posición competitiva de una empresa.

Responsabilidad social

Def. La contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de las empresas.

1. Cumplimiento de las normas de la comunidad
2. Iniciativas para la sostenibilidad.
3. Mitigar el riesgo y el daño.
4. Mejorar la confianza y la reputación

Valor compartido

Def. Son prácticas empresariales que aumentan la competitividad del negocio al tiempo que mejoran las condiciones sociales, ambientales y económicas de las comunidades en las que opera.

1. Enfrentar un problema social o ambiental con un modelo de negocio.
2. Tener más utilidad.

7. Alguna vez en la empresa han tenido algún tipo de proyecto vinculado a mujeres de bajos recursos en estado de embarazo, en el seguimiento de sus controles prenatales? ¿A la hora del parto? (Si la respuesta es afirmativa contarme un poco acerca de cómo fue el proceso y los resultados obtenidos, si la respuesta es no preguntar la razón y si tienen planes de hacerlo?

8. ¿Creería pertinente generar este vínculo con dichas mujeres? Teniendo en cuenta las altas cifras de mortalidad materna del país.
Consideraría este tipo de proyecto una estrategia de valor compartido?

No, lo que describes aquí es un ejemplo de asistencia social. No está ligada a una posibilidad de generación de VC.

9. En su opinión, cuales son las principales necesidades o retos que presenta el sistema de salud pública en el país?
Mateo Jaramillo

10. Por último, ¿cree que al aplicar estrategias de valor compartido dentro de su organización está contribuyendo a solucionar algunos de los retos que presenta el sistema de salud pública en la actualidad?
Mateo Jaramillo

Anexo 4

Entrevista # 4-Mateo Jaramillo: Director Cluster Salud y Farma Cámara de Comercio Bogotá.

- 1. Para usted ¿Qué es la RSE?**
R//: La Responsabilidad Social Empresarial es el hacer negocios basdaos en principios éticos, donde prima el interes legítimo de la sociedad.

- 2. ¿Cuáles prácticas cree que se requieren para que una empresa sea socialmente responsable?**
R//: Una empresa que se preocupe por sus grupos de interes, con un buen gobierno coporativo, que impulse iniciativas sostenibles en el largo plazo.

- 3. ¿Se consideran una empresa socialmente responsable? (Si la respuesta es afirmativa decir en qué nivel: desde cuándo, en qué áreas, con qué enfoque)**
R//: La CCB impulsa 3 iniciativas Cluster: Cluster en Salud, iniciativa cluster farmacéutico, Cluster de costética el cual busca mejorar las condiciones de desarrollo, de áseo personal, higiene y prevenir enferemedades.

- 4. A lo largo de su trayectoria, cree que este concepto de RSE ha ido tomando mucha más fuerza en los últimos años? Ya desde 2015 en teoría, a nivel mundial nos**

comprometidos con la agenda 2030 y sus 17 objetivos de desarrollo sostenibles. En empresas anteriores donde haya trabajado se preocupaban por este tema y contaban con dichas políticas? ¿Qué estrategias están implementando o van a implementar para que estén alineados con la agenda 2030? Están estas relacionadas con el objetivo # 3 de Bienestar y Salud?

R//: Por supuesto, de hecho todas las estrategias están alineadas con el objetivo 3 de Salud y Bienestar como se mencionó anteriormente mediante las 3 iniciativas cluster.

5. Para usted, ¿qué es valor compartido?

R//: VC es una sofisticación del concepto de RSE, implica que las empresas quieran impactar más a las sociedades solucionando un problema asociado a la industria donde se desarrolla la empresa, por supuesto generando utilidades.

6. ¿Qué diferencias encuentra entre la RSE y el Valor Compartido?

R//: La RSE no tiene rentabilidad financiera.

7. Alguna vez en la empresa han tenido algún tipo de proyecto vinculado a mujeres de bajos recursos en estado de embarazo, en el seguimiento de sus controles prenatales? A la hora del parto? (Si la respuesta es afirmativa contarme un poco acerca de cómo fue el proceso y los resultados obtenidos, si la respuesta es no preguntar la razón y si tienen planes de hacerlo?)

R//: Sí, a través del Cluster de Salud, la Secretaría Distrital de Salud y 3 EPS, se creó una plataforma de monitoreo para madres embarazadas, haciéndoles un seguimiento constante. Las alarmas las recibe cada aseguradora, de manera que están monitoreando todo el proceso. También mediante la campaña Embarazados, todos por la vida la cual se convirtió en política pública hace un año.

8. ¿Creería pertinente generar este vínculo con dichas mujeres? Teniendo en cuenta las altas cifras de mortalidad materna del país.

R//: Sí, así es.

9. Consideraría este tipo de proyecto una estrategia de valor compartido?

R//: Sí, es una estrategia de VC.

10. En su opinión, cuales son las principales necesidades o retos que presenta el sistema de salud pública en el país?

R//: Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

11. Por último, ¿cree que al aplicar estrategias de valor compartido dentro de su organización está contribuyendo a solucionar algunos de los retos que presenta el sistema de salud pública en la actualidad?

R//: Sí, al incorporar estas estrategias incidiendo en que haya un mejor desenlace clínico, buscando una sostenibilidad financiera. La idea es seguir buscando nuevos canales e impactar la calidad de los servicios.