



"PROFAMILIA: PLANIFICAR PARA SOBREVIVIR"

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Administración**

Presentado por

Sr. Mariano Carranza Quiroz

Sra. Silvia Tapia Núñez

Sra. Ursula Varela Marcelo

Asesor: Profesor José Díaz Ismodes

2016

Dedicamos el presente trabajo a nuestros familiares y amigos, porque sin su valioso apoyo no hubiera sido posible alcanzar nuestro objetivo.

Agradecemos a Dios y a nuestros profesores, quienes con su permanente soporte nos han permitido hacer realidad este trabajo.

Resumen ejecutivo

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo redefinir estratégicamente a Profamilia a fin de que logre la sostenibilidad económica que le permita asegurar el cumplimiento de la misión social para la que fue creada.

Profamilia es una organización colombiana privada sin fines de lucro, que brinda servicios especializados de Planificación Familiar y de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en especial para las clases menos favorecidas económicamente.

Es importante señalar que el caso de estudio se ubica cronológicamente en el año 2003, diez años después de la entrada en vigencia de la Ley 100, ley que se promulgó con la finalidad de asegurar el cubrimiento integral de los servicios de salud para toda la población, independientemente de su clase social, lo que se tradujo en cambios en el entorno del mercado y la consecuente disminución de participación de mercado para Profamilia debido a la libre competencia público-privada en la provisión de servicios de salud. Adicionalmente, a partir del año 1996 uno de sus principales donantes, la USAID, redujo los fondos para Profamilia con el argumento de que la planificación familiar en Colombia había dejado de ser crítica y existían países en donde su ayuda era más necesaria.

Por consiguiente, se busca determinar el camino a seguir por la organización a fin de que sea gestionada como un negocio sin que pierda su identidad. Dicho en otras palabras, se busca distinguir lo mutuamente incluyentes que son la creación de valor social y valor económico para Profamilia, para lo cual se ha tomado como marco conceptual el modelo de la administración estratégica de Fred David (2013), y los postulados de la teoría de los grupos de interés propuesta por Mitchell, Agle y Wood (1997), así como la teoría para la estrategia en organizaciones con fines de lucro, sin fines de lucro y gubernamentales de Mark H. Moore (2000).

La razón de incluir la teoría de los grupos de interés se debe a la importancia que tiene para Profamilia el identificarlos y conocer sus demandas para poder satisfacerlas, creando valor a partir de las estrategias formuladas y seleccionadas para su implementación, tomando como guía las consecuencias de las alternativas estratégicas derivadas de la teoría del “Triángulo Estratégico” y aplicando los filtros de la matriz de Rumelt.

Finalmente, considerando que la gestión de una organización sin fines de lucro cada día utiliza mayores herramientas de la gestión de organización con fines de lucro y viceversa, es que podemos decir que este trabajo servirá de guía a organizaciones y personas que de alguna u otra forma se encuentran relacionados con alguno de estos tipos de organizaciones y sobre todo para aquellas organizaciones sociales que están buscando la manera de lograr la sostenibilidad económica para poder garantizar con ello el cumplimiento de su misión.

Índice

Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Capítulo I. Introducción	1
Capítulo II. Situación general de Profamilia	3
1. Antecedentes de la organización	3
2. Descripción del negocio	3
3. Cobertura geográfica	4
4. Situación actual (a 2003)	4
5. Problemas identificados	4
6. Objetivos de la investigación	5
6.1 Objetivo general	5
6.2 Objetivos específicos	5
7. Alcances y limitaciones	6
7.1 Alcances	6
7.2 Limitaciones	6
Capítulo III. Planeamiento estratégico	7
1. Visión de Profamilia	7
1.1 Visión actual	7
1.2 Visión propuesta	7
2. Misión de Profamilia	8
2.1 Misión actual	8
2.2 Análisis de la misión	8
2.3 Misión propuesta	9
3. Valores corporativos	9
4. Objetivos estratégicos de Profamilia	9
Capítulo IV. Factores externos del análisis de la situación a 2003	10
1. Entorno político – legal	10
1.1 Gobierno vigente	10
1.2 Ley 100	10
2. Entorno económico	11

2.1 Producto Interior Bruto (PIB)	11
2.2 PIB per cápita	11
3. Entorno social	12
3.1 Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	12
3.2 Mortalidad materna	13
3.3 Planificación familiar	13
3.4 Población adolescente	13
3.5 Índice de pobreza	13
4. Entorno demográfico	14
4.1 Demografía	14
5. Entorno global	14
6. Conclusiones de los factores externos	15
Capítulo V. Análisis del microentorno	16
1. Análisis microeconómico	16
1.1 Subsidio	16
1.2 Producto elástico al ingreso	18
2. Conclusiones del análisis del microentorno	19
Capítulo VI. Factores internos del análisis de la situación a 2003	20
1. Análisis organizacional	20
1.1 Estructura organizacional	20
1.2 Estructura funcional	21
1.3 Cadena de valor	22
1.4 Recursos y capacidades de Profamilia	24
2. Conclusiones de los factores internos del análisis de la situación a 2003	25
Capítulo VII. Grupos de interés	26
1. Tipología de los grupos de interés	26
2. Identificación de los grupos de interés	27
3. Estrategias para satisfacer los grupos de interés	32
Capítulo VIII. Formulación y selección de las estrategias	33
1. Estrategia genérica	33
2. Formulación de estrategias	33

3. El Triángulo Estratégico	34
3.1 Generación del valor económico	36
3.2 Generación del valor social	37
4. Selección de las estrategias	38
Capítulo IX. Planes funcionales	39
1. Plan de RSE	39
1.1 Objetivo general	39
1.2 Objetivos específicos	39
1.3 Acciones por desarrollar	39
1.4 Presupuesto	41
2. Plan de marketing social	41
2.1 Identificación y selección del mercado meta	43
2.2 Objetivos específicos	43
2.3 Posicionamiento	43
2.4 La propuesta	43
2.5 Precio	44
2.6 Los canales de distribución	44
2.7 Los canales de comunicación	45
2.8 Presupuesto	46
3. Plan de recursos humanos	46
3.1 Objetivos específicos	46
3.2 Principales políticas de recursos humanos	46
3.3 Reclutamiento y selección	47
3.3.1 Reclutamiento interno	47
3.3.2 Reclutamiento externo	47
3.4 Capacitación	47
3.5 Clima organizacional	48
3.6 Presupuesto	48
4. Plan de operaciones	48
4.1 Objetivos específicos	48
4.2 Acciones	49
4.3 Presupuesto	49

Capítulo X. Seguimiento y control	50
Capítulo XI. Evaluación económica	51
1. Objetivos	51
2. Supuestos claves	51
3. Tasa de descuento	51
4. Inversión inicial	52
5. Estructura de capital	52
6. Estados de Resultados	52
7. Flujo de Caja Incremental	52
8. Análisis de la evaluación económica	52
Conclusiones y recomendaciones	53
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Bibliografía	56
Anexos	59
Nota biográfica	75

Índice de tablas

Tabla 1.	Matriz de la visión de Profamilia	7
Tabla 2.	Matriz de la misión de Profamilia	8
Tabla 3.	Indicadores de registro a los programas de salud	11
Tabla 4.	Matriz de impacto de usuarios/ proveedores – entorno político – legal	11
Tabla 5.	PIB per cápita (USD)	12
Tabla 6.	Matriz de impacto usuarios / proveedores – entorno económico	12
Tabla 7.	Matriz de impacto usuarios / proveedores – entorno social	14
Tabla 8.	Matriz de impacto clientes / proveedores – entorno demográfico	14
Tabla 9.	Actividades de soporte – dirección	23
Tabla 10.	Actividades de soporte – finanzas	23
Tabla 11.	Actividades de soporte – suministros	23
Tabla 12.	Actividades de soporte – recursos humanos	23
Tabla 13.	Actividades primarias – innovación	23
Tabla 14.	Actividades primarias – servicio	23
Tabla 15.	Actividades primarias – logística	24
Tabla 16.	Actividades primarias – mercadotecnia	24
Tabla 17.	Actividades primarias – fidelización	24
Tabla 18.	Matriz de poder de los grupos de interés	28
Tabla 19.	Grados de sensibilidad y disponibilidad	29
Tabla 20.	Matriz de legitimidad de los grupos de interés	29
Tabla 21.	Nivel de deseabilidad	29
Tabla 22.	Matriz de urgencia de los grupos de interés	30
Tabla 23.	Escala de sensibilidad	30
Tabla 24.	Matriz de consolidación	31
Tabla 25.	Consecuencias de las alternativas estratégicas	38

Índice de gráficos

Grafico 1.	Índice de percepción de la corrupción	17
Grafico 2.	Curva de Engel	18
Grafico 3.	Estructura organizacional de Profamilia en 2003	21
Grafico 4.	Cadena de valor de Profamilia.....	22
Grafico 5.	Modelo de Mitchell, Agle y Wood.....	27
Grafico 6.	Grupos de interés de Profamilia	27
Grafico 7.	Triángulo estratégico para Profamilia	34
Grafico 8.	Mapa estratégico de Profamilia	50

Índice de anexos

Anexo 1.	Matriz VRIO	60
Anexo 2.	Sustento de valores de la matriz de consolidación	61
Anexo 3.	Matriz FODA cruzada	62
Anexo 4.	Matriz de Rumelt para la selección de estrategias	63
Anexo 5.	Presupuesto del Plan de RSE	64
Anexo 6.	Presupuesto del Plan de Marketing Social	64
Anexo 7.	Presupuesto del Plan de Recursos Humanos	65
Anexo 8.	Presupuesto del Plan de Operaciones	65
Anexo 9.	Sistema de indicadores para seguimiento y control	66
Anexo 10.	Presupuesto de Inversión Inicial	67
Anexo 11.	Estados de Resultados sin aplicación de estrategias	67
Anexo 12.	Estados de Resultados con aplicación de estrategias	68
Anexo 13.	Flujo de Caja Incremental e indicadores de la evaluación económica	69
Anexo 14.	Entrevista a expertos	70

Capítulo I. Introducción

La metáfora de la “mano invisible”, introducida por Adam Smith en el siglo XVIII y popularizada en su obra “La riqueza de las naciones”, sirvió para hacer evolucionar el sistema productivo mundial. No obstante, este modelo va quedando obsoleto en la actualidad a la luz de la delicada realidad económica y social que afronta el mundo. La búsqueda desmedida de riqueza de un individuo ya no trae consigo, necesariamente, un aumento de bienestar para toda una comunidad.

Es esta la realidad en la que actualmente viven muchas sociedades a nivel mundial, en particular la sociedad latinoamericana, lo que ha propiciado la aparición de un mayor número de organizaciones sin fines de lucro, también denominadas organizaciones sociales, quienes surgen y existen con el objetivo supremo de dar cumplimiento a su misión para poder alcanzar su visión en el largo plazo, generalmente orientada a la búsqueda del bien común.

Un ejemplo de este tipo de organizaciones lo constituye la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, quien se encarga, desde su fundación en el año 1966, de brindar servicios de calidad en planificación familiar y de salud sexual y reproductiva, sin que ello signifique pagar más, beneficiando a un gran número de usuarios, especialmente a aquellos de escasos recursos. No obstante, en el año 2003, Profamilia se encontraba atravesando un proceso de redefinición estratégica causada, principalmente, por dos motivos: a) la pérdida de participación de mercado debido a modificación de las reglas de juego en el sector Salud a partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993, y b) la búsqueda de nuevas fuentes de ingreso que cubran la reducción de aportes por parte de la *United States Agency for International Development* (USAID), uno de sus principales donantes. Este contexto colocaba a Profamilia en la disyuntiva de si debía continuar o no manteniéndose como una organización social.

Para el desarrollo del caso se plantea como objetivo general el buscar que la redefinición estratégica conduzca a Profamilia a ser sostenible económicamente sin comprometer su misión social. Para ello, se proponen las estrategias a implementar y se plantean las conclusiones y recomendaciones para ayudar a Profamilia a superar de la mejor manera la actual coyuntura, esperando, al mismo tiempo, que este trabajo sirva como referencia no solo a organizaciones sin fines de lucro que buscan ser sostenibles, sino también a organizaciones con fines de lucro que estén buscando ser sustentables.

Es importante hacer notar que el caso “Profamilia: planificar para sobrevivir”, se sitúa en Colombia en el año 2003, a diez años de la entrada en vigencia de la Ley 100. Por lo tanto, el análisis se desarrollará considerando el entorno externo e interno alrededor de dicho año.

En este escenario, se ha desarrollado el caso en once capítulos. Así, en el capítulo II se describen los antecedentes de la organización, la descripción del negocio, la cobertura geográfica, los problemas identificados, el objetivo de la investigación, así como los alcances y limitaciones del mismo. A continuación, en el Capítulo III se analiza el planeamiento estratégico a 2003, con el fin de redefinir la nueva misión y visión, considerando los actuales objetivos estratégicos. Posteriormente, en el Capítulo IV se realiza una evaluación de los factores externos, para determinar las oportunidades y amenazas. Ya en el Capítulo V se desarrolla el análisis del microentorno, colocando especial énfasis en conceptos como el subsidio y el producto elástico. Asimismo, en el Capítulo VI se evalúa los factores internos, con el objetivo de identificar las fortalezas y debilidades de la organización.

Más adelante, en el Capítulo VII se identifican los grupos de interés usando los postulados de la metodología denominada “Modelo de poder, legitimidad y urgencia”, para luego realizar la formulación y selección de las estrategias en el Capítulo VIII, utilizando los criterios de la matriz de Rumelt. Seguidamente, en el Capítulo IX se desarrollan los planes funcionales de responsabilidad social, marketing social, operaciones y recursos humanos, que permitirán a Profamilia alcanzar sus objetivos de corto plazo. Luego de ello, en el Capítulo X se establece cómo Profamilia debe efectuar el seguimiento y control de los planes de acción propuestos, para lo cual se utiliza como base la teoría del *Balance Scorecard* planteada por Kaplan y Norton (1999). Por otra parte, en el Capítulo XI se realiza una evaluación económica, para identificar las ventajas y desventajas asociadas a la inversión en las estrategias propuestas y la adopción de una decisión, tanto en términos de costos como de beneficios. Finalmente, se describen las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

Capítulo II. Situación general de Profamilia

1. Antecedentes de la organización

En el año 1964, Fernando Tamayo Ogliastri, médico ginecoobstetra colombiano, luego de revisar una encuesta de fecundidad elaborada por el Centro Latinoamericano de Demografía, descubre que el 39% de las mujeres, casi en su totalidad católicas, usaban o habían utilizado métodos anticonceptivos. Este hecho le hizo ver una marcada necesidad social que debía ser cubierta, y que, al mismo tiempo, coincidía con su fuerte vocación de servicio.

Por esta razón, a inicios de 1965, el doctor Tamayo empezó a dedicar un día a la semana para atender a mujeres de escasos recursos económicos, a quienes brindaba acceso a programas de planificación familiar. No obstante, ante la creciente demanda por dichos servicios, y en busca de canalizar de la mejor manera las donaciones, funda en 1966 la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, Profamilia, como una organización privada sin fines de lucro.

2. Descripción del negocio

Profamilia es una institución sin fines de lucro con orientación social, que brinda acceso a programas de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva para usuarios de bajos recursos económicos. Hasta principios de la década de los noventa, su principal fuente de ingresos fue a través de donaciones, cerca del 70% del total. Los ingresos restantes los obtenía de la venta de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).

Como parte de sus estrategias para llegar a un mayor público objetivo, se vincula en 1968 a la Federación Internacional de Planificación Familiar –IPPF por sus siglas en inglés– con lo cual obtuvo un mayor acceso a donaciones y a la formación de un prestigio que, sumado a los programas de mercadeo y promoción, le valieron para convertirse en distribuidora exclusiva de productos de planificación familiar de laboratorios farmacéuticos de la talla de Schering, Grünenthal, Wyeth y Janssen-Cilag.

Con ello, Profamilia experimentó su mayor nivel de crecimiento durante los primeros diez años de existencia, y su número de usuarias casi se quintuplicó en los dos primeros años. En lo referido al manejo financiero, siempre buscó la autosuficiencia financiera, y, según sus ejecutivos, el endeudamiento no formaba parte de su vocabulario.

Así, la ventaja competitiva con la que cuenta Profamilia es la especialización que posee en los campos de planificación familiar y salud sexual y reproductiva (SSR), lo que le permite ofrecer servicios de calidad a bajos precios.

3. Cobertura geográfica

Profamilia tiene, a 2003, presencia en casi todo el territorio colombiano. Para lograrlo, en 1972 desarrolló un programa de “distribución comunitaria”, gracias a un convenio firmado con la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia. Actualmente cuenta con un total de 35 centros de atención, distribuidos en 31 ciudades del país, lo que le ha permitido alcanzar hitos importantes, como el haber llegado a ser responsable del 70% de la distribución de métodos anticonceptivos orales en todo el país.

4. Situación actual (a 2003)

La situación para el periodo 2003 - 2004 se mostraba adversa para Profamilia, y las medidas que se habían tomado en la década de los noventa para contrarrestarla, no resultaban del todo suficientes. Esta situación tuvo sus inicios a partir de la entrada en vigencia de la Ley 100 del año 1993. Dicha ley convirtió al sistema de salud en uno de libre competencia en el aseguramiento y los servicios, con lo cual Profamilia perdió el monopolio relativo que tuvo en su momento, y pasó a ser un competidor más en el mercado. Dada esta coyuntura, y considerando que la competencia en precios era muy fuerte, se establecieron al menos dos posiciones dentro de Profamilia: una que apuntaba a enfocarse en un público objetivo de mayores ingresos, y la segunda que buscaba fortalecer la organización como empresa para continuar garantizando la función social.

Por tal motivo, Profamilia emprende un nuevo proceso de “refinamiento del negocio”, con la finalidad de ser sostenible económicamente, sin comprometer el objeto social para la que fue creada.

5. Problemas identificados

Dentro de los problemas que enfrenta Profamilia, destaca el tener que lidiar con un escenario de libre competencia público-privada en el aseguramiento y los servicios, producto de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, ya que ello le generó competencia directa por parte de las entidades promotoras de salud (EPS) y de las instituciones prestadoras de salud (IPS), y la

consecuente disminución de su participación de mercado. A lo anterior se le debe sumar la disminución de ingresos producto de donaciones. Es por ello que Profamilia migró de un financiamiento basado en donaciones a uno basado en ventas, y de una operación por proyectos a una por servicios.

Lo anterior lleva a plantear las siguientes interrogantes:

- ¿Qué debe hacer Profamilia para ser sostenible sin que se pierda su objeto social?
- ¿Debe Profamilia redefinir su misión y visión?
- ¿Debe Profamilia continuar atendiendo al mismo mercado meta?
- ¿Qué otros servicios debe Profamilia potenciar?
- ¿Cuál debe ser el planeamiento estratégico a partir del año 2004?
- ¿Qué programas de mercadeo debe seguir bajo la actual coyuntura?
- ¿Qué acciones llevarán a Profamilia a ser preferida por los distintos usuarios?
- ¿Qué estrategias de crecimiento debe implementar Profamilia?

Dichas preguntas serán respondidas a medida que se vaya desarrollando el caso, para luego ser plasmadas en las conclusiones del presente trabajo.

6. Objetivos de la investigación

Se han planteado los siguientes objetivos para el presente trabajo de investigación:

6.1 Objetivo general

Redefinir estratégicamente a Profamilia para convertirla en una empresa sostenible económicamente, garantizando el cumplimiento de su objeto social.

6.2 Objetivos específicos

- Rediseñar la visión y misión de Profamilia, de acuerdo con el nuevo planeamiento estratégico.
- Formular e implementar las nuevas estrategias para la generación de valor económico y social.
- Definir las nuevas estrategias de operaciones, de mercadeo social, de recursos humanos, y de responsabilidad social.

- Establecer mecanismos de seguimiento y control que permitan cumplir con las estrategias implementadas.

7. Alcances y limitaciones

7.1 Alcances

El presente trabajo de investigación explora la situación que atraviesa Profamilia en el año 2003, por lo que el análisis se desarrollará de acuerdo con la coyuntura alrededor de dicho año. Se considera, para este análisis, que la Iglesia Católica tiene poca intervención. La evaluación económica se realizará para un periodo de 15 años (2004-2018).

7.2 Limitaciones

Debido a la limitada información que se tiene para la solución del caso, se consideran válidos los datos que proporciona el caso de estudio “Profamilia: planificar para sobrevivir”.

Debido a que la evaluación económica se realizará para un periodo de 15 años contados a partir del año 2004 hasta 2018, y teniendo en cuenta que habrá un cambio de gobierno en el año 2006, se considera una estabilidad político - legal durante el periodo 2004-2018.

A pesar de la reducción gradual en el monto de las donaciones recibidas por Profamilia, se asume un ingreso por donaciones de alrededor del 20% de los ingresos totales durante el periodo analizado.

Capítulo III. Planeamiento estratégico

1. Visión de Profamilia

1.1 Visión actual

La visión actual de Profamilia es la siguiente:

«Ser una institución líder en el campo de la salud sexual y reproductiva de hombres, mujeres y adolescentes, bajo la concepción integral del ejercicio de una sexualidad sana, responsable y placentera, dentro del marco de la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género».

No obstante, como se observa en la Tabla 1, la visión actual no contempla la ventaja competitiva de la organización.

Tabla 1. Matriz de la visión de Profamilia

Objetivo Fundamental	Marco Competitivo	Ventaja Competitiva
Ser una institución líder	Campo de la salud sexual y reproductiva de hombres, mujeres y adolescentes	No se contempla
Panorama del futuro implícito		
Ejercicio de una sexualidad sana y responsable, dentro del marco de la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género.		

Fuente: Dr. Edmundo Gonzáles Zavaleta. Curso de dirección estratégica 2010. Adaptado al caso Profamilia

1.2 Visión propuesta

A partir del análisis realizado, se plantea redefinir la visión, considerando la nueva posición futura necesaria para mantener su objeto social.

La visión propuesta para Profamilia es la siguiente:

«Ser una organización líder en el campo de la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva, brindando programas y servicios especializados de alta calidad en pro de una sexualidad sana y responsable de hombres, mujeres y adolescentes».

2. Misión de Profamilia

2.1 Misión actual

La misión actual de Profamilia es la siguiente:

«Difundir los programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva haciéndolos asequibles y promocionándolos entre la población colombiana, especialmente en aquellas clases menos favorecidas económicamente, brindándoles un servicio de óptima calidad y respetando siempre los derechos del individuo y la pareja dentro del marco constitucional vigente».

Sin embargo, como se aprecia en la Tabla 2, la misión actual no contempla una serie de variables relevantes:

Tabla 2. Matriz de la misión de Profamilia

Variable	Existente	Nuevo
Usuarios	Población colombiana, especialmente en aquellas clases menos favorecidas económicamente	Población colombiana, en especial las clases menos favorecidas económicamente
Producto o servicio	Difundir los programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva	Brindamos servicios integrales y especializados en planificación familiar y salud sexual y reproductiva
Mercados	Colombia	Colombia
Filosofía	No específica	Promover una sexualidad sana y responsable
Preocupación por su imagen pública	Respetando siempre los derechos del individuo y la pareja dentro del marco constitucional vigente.	Respetando los derechos de las personas dentro del marco constitucional vigente
Preocupación por los empleados	No específica	Buscando el desarrollo de nuestros colaboradores

Fuente: Fred R. David (2013). Adaptado al caso Profamilia

2.2 Análisis de la misión

A través del análisis de la misión de Profamilia (Tabla 2), se puede apreciar lo siguiente:

- No especifica claramente la filosofía de la entidad ni la preocupación por los empleados y colaboradores.
- Se resalta la preocupación por la imagen pública que busca proyectar, así como los usuarios a quienes se dirige y los servicios que ofrece.
- Se recomienda una mejora en el planteamiento de la misión de Profamilia, para que sea más específica.

2.3 Misión propuesta

La misión que se propone para Profamilia es la siguiente:

«Brindamos servicios integrales y especializados en planificación familiar y salud sexual y reproductiva para la población colombiana, en especial para las clases menos favorecidas económicamente, respetando los derechos de las personas dentro del marco constitucional vigente para promover una sexualidad sana y responsable, y buscando el desarrollo de nuestros colaboradores».

3. Valores corporativos

La importancia de los valores es altamente significativa para una organización como Profamilia, ya que representan un hecho diferencial en este tipo de instituciones y, al mismo tiempo, permiten la generación de compromisos de ida y vuelta entre Profamilia y sus *stakeholders*¹. La armonía y compromiso de cada actor con estos valores son una garantía para que la organización pueda cumplir con su objeto social y para establecer relaciones ganar – ganar.

Considerando lo anterior, se especifican los siguientes valores para Profamilia:

- Calidad de servicio.
- Relación “profesional – amigo”.
- Sensibilidad social.
- Gestión basada en la confianza.

4. Objetivos estratégicos de Profamilia

Los objetivos estratégicos que se proponen para Profamilia son los siguientes:

- Lograr la sostenibilidad económica y financiera para garantizar el cumplimiento del objeto social.
- Fortalecer los servicios de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva.
- Desarrollar nuevos servicios y programas para satisfacer la nueva demanda.
- Mantener y mejorar el reconocimiento ganado a nivel nacional e internacional.

¹ *Stakeholder* es una palabra en inglés que, si bien no tiene traducción literal al español, para esta tesis se utilizará como “grupo de interés”, que es la mejor aproximación a su definición.

Capítulo IV. Factores externos del análisis de la situación a 2003

A continuación se describen las principales tendencias del macroentorno en los ámbitos político-legal, económico, social, demográfico y global, para luego desarrollar la matriz de impacto en usuarios/proveedores en cada caso, e indicar su efecto en la organización, ya sea como oportunidad o como amenaza.

1. Entorno político – legal

1.1 Gobierno vigente

El poder ejecutivo actual de Colombia fue elegido en el año 2002 por un periodo de 4 años, por lo cual se puede asegurar una continuidad de las políticas de gobierno, por lo menos hasta 2006.

Dado este escenario, las políticas sociales del gobierno del Dr. Álvaro Uribe se encuentran en plena ejecución y, en todo caso, se mantendrán al menos hasta el año 2006. Por lo tanto, se considera este hecho como una oportunidad para Profamilia, ya que el apoyo del gobierno genera mayores ingresos que pueden ser captados por Profamilia (ver Tabla 4).

1.2 Ley 100

La ley 100, publicada en 1993, indicaba lo siguiente: «A partir del año 2000, todo colombiano deberá estar vinculado al sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del territorio nacional reciban el plan obligatorio de salud».

El objetivo de esta ley fue proporcionar una mejor cobertura de los servicios de salud, para lo cual se establecieron dos regímenes (ver Tabla 3):

- Régimen contributivo: para las personas que podían realizar aportes a través de sus empleos dependiente o ingresos independientes.
- Régimen subsidiado: para la población con bajos recursos que el Estado debía financiar.

Además, la Ley introdujo la planificación familiar y los servicios de salud sexual y reproductiva dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), a partir de lo cual las entidades promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) empezaron a brindar dichos

servicios, pasando a ser competencia directa de Profamilia, lo que se considera una amenaza (ver Tabla 4).

Tabla 3. Indicadores de registro a los programas de salud

Régimen de afiliación	Cobertura poblacional	Cobertura poblacional potencial
Régimen contributivo	30,0%	67,3%
Régimen subsidiado	26,2%	69,7%

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección General de Seguridad Económica 2002

Tabla 4. Matriz de impacto usuarios/ proveedores - entorno político-legal

Tendencia	Cambios en relación usuarios / proveedores	Efecto probable	Amenaza / Oportunidad
Estabilidad de las políticas sociales del gobierno actual.	Mayor apoyo por parte del Gobierno.	Mayores ingresos.	Oportunidad
Introducción de planificación familiar en los programas de salud a través del POS	Incremento de la oferta de programas de planificación familiar.	Mayor competencia	Amenaza

Fuente: Dr. Edmundo Gonzáles Zavaleta. Curso de dirección estratégica 2010. Adaptado al caso Profamilia

2. Entorno económico

2.1 Producto Interior Bruto (PIB)

La economía colombiana ha mostrado crecimientos moderados en los últimos años, obteniendo un incremento del PIB de 5,1% en 2002, superior al 4,2% del periodo anterior. Se estima que la recuperación originada por la crisis de finales de los noventa continúe en los siguientes años.

Esto se debe principalmente al crecimiento notorio de la inversión registrada desde 2001, y al comportamiento positivo del consumo de hogares.

2.2 PIB per cápita

El PIB per cápita de Colombia pasó de USD 2.395,86 en 2001 a USD 2.355,73 en 2002, lo cual significa un decrecimiento de 1,7% en el ingreso promedio de la población. Como se observa en la Tabla 5, en los últimos años existe una tendencia decreciente de este indicador en el país, lo que se traduce como una ligera disminución de la calidad de vida de los habitantes colombianos.

Tabla 5. PIB per cápita (USD)

País	1999	2000	2001	2002
Colombia	2.164,43	2.472,20	2.395,86	2.355,73

Fuente: Banco Mundial

Por lo tanto, se considera una amenaza la disminución del PIB per cápita, ya que podría originar un menor presupuesto para los subsidios (ver Tabla 6).

Tabla 6. Matriz de impacto usuarios / proveedores - entorno económico

Tendencia	Cambios en relación clientes / proveedores	Efecto probable	Amenaza / Oportunidad
Disminución de PIB per cápita	Menor recaudación fiscal	Menor presupuesto para subsidios	Amenaza

Fuente: Dr. Edmundo Gonzáles Zavaleta. Curso de dirección estratégica 2010. Adaptado al caso Profamilia

3. Entorno social

3.1 Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

En el año 2002 el Ministerio de la Protección Social emitió la Política Nacional de SSR, en la cual se incluyeron programas de maternidad, planificación familiar, y salud sexual y reproductiva para los adolescentes. El objetivo general de esta política fue mejorar la SSR y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Adicionalmente, la política consta de los siguientes objetivos específicos:

- Impulsar en la población, medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, y estimular la atención institucional de los temas prioritarios en SSR.
- Fortalecer la red de servicios del país, en relación con la oportunidad, calidad e integralidad de la atención en los eventos de SSR, mediante el mejoramiento de la infraestructura, la capacidad y el compromiso del recurso humano y la implementación de los sistemas de información.
- Desarrollar acciones que vinculen a diversos sectores e instituciones para impactar los problemas de la SSR.

Sus metas apuntan a la reducción del embarazo adolescente, la reducción de tasa de mortalidad materna, el cubrimiento de la demanda insatisfecha de planificación familiar, entre otras.

3.2 Mortalidad materna

En 2002, 67,7 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos mueren en Colombia por causas asociadas a la maternidad, siendo este indicador no muy exacto, debido a que no todas las muertes maternas se registran. Por ello, para los siguientes años, se espera reducir los riesgos, mejorar la calidad de la atención, y facilitar el acceso de los servicios de salud en zonas rurales y de conflicto.

3.3 Planificación familiar

Según indicadores de Profamilia, el 52% de las mujeres embarazadas indica no haber deseado el embarazo en ese momento. Este porcentaje aumenta en las zonas rurales, ya que no tienen acceso a métodos de planificación familiar. Por lo tanto, algunos de estos embarazos se convierten en abortos inseguros.

3.4 Población adolescente

En el año 2000, el 19% de las mujeres menores de 20 años son madres. En las zonas rurales, el indicador aumenta a 26%. La causa más importante de esta situación es la falta de educación formal en las adolescentes, así como las zonas donde viven. En este aspecto, se busca trabajar en la información de programas de SSR, así como en los valores frente a la sexualidad y la reproducción.

3.5 Índice de pobreza

En el año 2002, Colombia registraba un índice de pobreza de 49,7%, siendo los departamentos de La Guajira y Huila los más críticos. Asimismo, Colombia registraba una pobreza extrema de 17,7%, esperando una ligera reducción para los siguientes años.

En 2002 se considera que un hogar se encuentra en condición de pobreza cuando está conformado por cuatro personas y tiene un ingreso inferior al 1.100.000 pesos mensuales (USD 385,6). Respecto de la pobreza extrema, se califican como tales a los hogares que no tienen ingresos suficientes para comprar la canasta básica de alimentos.

Por lo tanto, como se indica en la Tabla 7, se considera una oportunidad el impulso que se le da a la SSR, teniendo un efecto probable de mayores ingresos y, además, la disminución de la pobreza, ya que aumenta el consumo de planificación responsable.

Tabla 7. Matriz de impacto clientes/proveedores - entorno social

Tendencia	Cambios en relación clientes / proveedores	Efecto probable	Amenaza / Oportunidad
Mayor impulso a la SSR	Mayor presupuesto a programas de SSR	Mayores ingresos	Oportunidad
Disminución de la pobreza	Mayor cultura de planificación familiar	Aumento de consumo responsable	Oportunidad

Fuente: Dr. Edmundo González Zavaleta. Curso de dirección estratégica 2010. Adaptado al caso Profamilia

4. Entorno demográfico

4.1 Demografía

Para finales del año 2002, Colombia registraba una población aproximada de 43,83 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento poblacional de 1,7% anual, y una tasa bruta de natalidad de 22,4 por cada mil habitantes.

Se estima para 2003 una población total de 44,53 millones de habitantes, con una población femenina de 22,48 millones. Como se indica en la Tabla 8, este incremento de la población se considera una oportunidad.

Tabla 8. Matriz de impacto clientes/proveedores - entorno demográfico

Tendencia	Cambios en relación clientes / proveedores	Efecto probable	Amenaza / Oportunidad
Incremento de la población de Colombia	Incremento de población vulnerable	Incremento de la demanda potencial.	Oportunidad

Fuente: Dr. Edmundo González Zavaleta. Curso de dirección estratégica 2010. Adaptado al caso Profamilia

5. Entorno global

De acuerdo con la *United States Agency for International Development (USAID)*, la seguridad sigue siendo el principal obstáculo para las actividades de desarrollo. En este sentido, el conflicto colombiano impacta de forma considerable, y los últimos atentados ocurridos en Bogotá son una señal de que el conflicto está llegando a las áreas urbanas. Así, varios contratistas y donantes de USAID ya han tenido encuentros desagradables, y en algunos casos fatales, con la guerrilla y los grupos paramilitares. Debido a ello, USAID ha optado por utilizar personal regional en la medida de lo posible.

Asimismo, Estados Unidos está trabajando estrechamente con el gobierno colombiano, presidido por Álvaro Uribe, para detener el flujo de drogas procedentes de Colombia. Los

programas de USAID están beneficiando a los ciudadanos más pobres y vulnerables del país, a través del desarrollo integral, el fortalecimiento de la democracia y el apoyo a los programas de los desplazados internos. Bajo el Programa de Democracia y Desarrollo Alternativo se está prestando mayor atención a las necesidades de poblaciones afrocolombianas e indígenas del país.

El Programa de Democracia de USAID también ha aumentado significativamente el acceso a la justicia, promoviendo los derechos humanos y fortaleciendo el gobierno local, buscando una gestión transparente y responsable, apoyado en iniciativas de paz. Además, el Programa de Iniciativas de Paz de USAID proporcionó USD 2,5 millones de subvenciones a 21 organizaciones colombianas del sector público y privado que trabajan para promover una cultura paz en el país.

6. Conclusiones de los factores externos

Luego de la evaluación externa, se puede afirmar que Profamilia tiene posibilidades de aprovechar las oportunidades del entorno externo, entre ellas el impulso por parte del gobierno a la política nacional de SSR, la estabilidad político-legal, y la disminución de la pobreza. Por otro lado, Profamilia puede combatir la principal amenaza existente, como lo es el aumento de la competencia en los servicios de planificación familiar y de SSR por parte de las EPS e IPS.

Capítulo V. Análisis del microentorno

En este capítulo se analiza el sector en el cual Profamilia desarrolla sus actividades, lo que determina su funcionamiento interno y, por lo tanto, incide en sus resultados. Además, ello se relaciona con analizar la demanda de sus grupos de interés, para ajustar su oferta a estas expectativas.

1. Análisis microeconómico

En esta sección se evalúan dos conceptos muy relacionados con el microentorno del caso: el subsidio y la elasticidad.

1.1 Subsidio

El subsidio es un beneficio de tipo económico, el cual se aplica para estimular el consumo o la producción de un bien o servicio por un tiempo determinado.

Existen dos tipos de subsidios:

- Subsidios a la oferta, concedidos a los productores o prestadores de servicios.
- Subsidios a la demanda, que permite disminuir lo que paga el consumidor.

Dentro del subsidio a la demanda se encuentra el subsidio directo, en el cual el Estado paga directamente parte del servicio a los usuarios, y el subsidio cruzado, en donde el Estado no establece una única tarifa para todos los consumidores, por lo que un sector aporta más por el servicio, para que otros puedan pagar menos.

En lo referente a la Ley 100, en el artículo 156 se indica lo siguiente: «Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la nación, de los departamentos, de los distritos y los municipios, del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad».

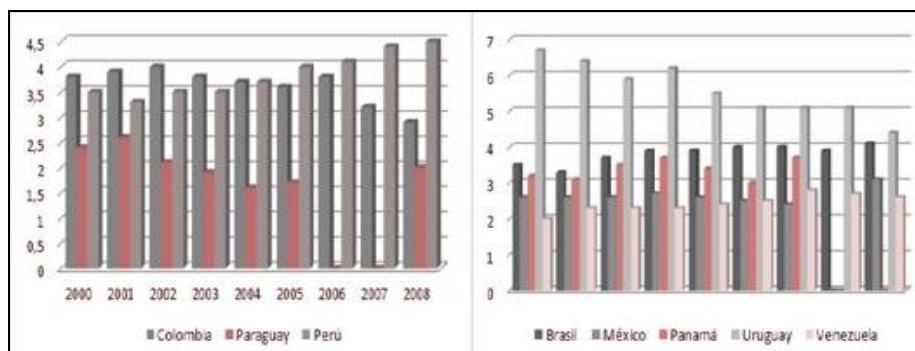
Además, el artículo 157 de la misma ley indica lo siguiente: «Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el Artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) la población más pobre y vulnerable del país en

las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago».

Si bien es cierto, con la promulgación de la Ley 100 el Estado colombiano se preocupa por que la población más pobre adquiera un servicio de salud completo gracias al subsidio, este no ha sido contemplado adecuadamente. Uno de los problemas de Colombia que afecta al subsidio son los bajos ingresos que reciben la población (uno o dos salarios mínimos) y la poca recaudación tributaria con la que cuenta. A ello se debe agregar la falta de cultura para rendimientos de cuentas y la evasión fiscal, lo cual hace difícil la captación de los recursos necesarios.

Además, la Ley 100 contemplaba un subsidio a la demanda, por lo que este llegaría a una gran parte de la población objetivo. Sin embargo, en un país donde la corrupción está presente, la ayuda no necesariamente se visualiza. De acuerdo con algunos indicadores, el índice de percepción de corrupción de Colombia es alrededor del 65% (IPC 3,5) en 2003, tal como se muestra en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Índice de percepción de la corrupción (10: menos corrupto; 0: corrupto)



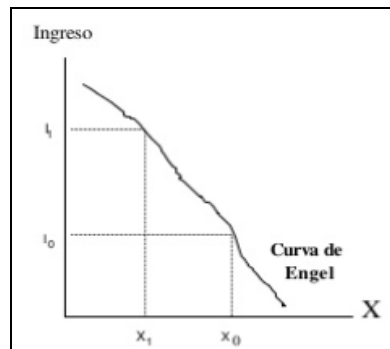
Fuente: Transparencia Internacional. Governance & Anticorruption – Banco Mundial

1.2 Producto elástico al ingreso

Curva de Engel

La curva de Engel se obtiene a partir de la curva renta-consumo, y relaciona la cantidad consumida de un bien (óptima) con la renta. Cuando la relación entre el ingreso y el consumo del bien es positiva, entonces se trata de un “bien normal” y la pendiente de la curva de Engel es positiva. Sin embargo, cuando se reduce el ingreso y esto ocasiona un aumento en el consumo de algún bien, entonces la pendiente de la curva de Engel es negativa. A los bienes que siguen este comportamiento se les denomina “bienes inferiores”. En el Gráfico 2 se considera el bien X como un bien inferior.

Gráfico 2. Curva de Engel



Fuente: Prof., Luis García Nuñez. Microeconomía

Se debe tener en cuenta que los bienes en sí no son ni normales ni inferiores, ya que estos dependen del comportamiento del consumidor. Un bien que es normal para un consumidor puede ser inferior para otro.

Los programas de planificación familiar son bienes inferiores para la población pobre y vulnerable, debido a que, si incrementan sus ingresos, las personas preferirán acudir a centros de salud particulares más costosos en lugar de mantenerse en estos programas.

El ingreso de la población

De acuerdo con el Ministerio del Trabajo, en el año 2003 el salario mínimo mensual de un colombiano fue de 332 mil pesos colombianos (USD 119,43), lo que representa una variación positiva de 7,4% respecto del año anterior. Sin embargo, los impuestos a los artículos básicos, servicios públicos, costos educativos y transporte tuvieron un incremento anual de 2,7%, 16% y 20%, respectivamente.

Cabe resaltar que la canasta familiar colombiana al año 2000 estaba compuesta por 405 artículos y se clasificaba en ocho grupos (alimentos; vivienda; vestuario; salud; cultura, diversión y esparcimiento; transporte y comunicaciones; otros gastos), 34 subgrupos, 79 clases, 176 gastos básicos.

Según el Departamento Nacional de Estadística de Colombia (DANE), el valor de la canasta básica familiar mensual a 2003 es de 1.808.600 pesos colombianos (USD 650,6), lo que significa que el salario mínimo mensual vigente registra un desfase de 1.476.600 pesos colombianos (USD 531,17), es decir, se necesita que cinco miembros de una familia trabajen para poder satisfacer sus necesidades básicas.

2. Conclusiones del análisis del microentorno

Del análisis del microentorno se puede concluir que el Estado colombiano, a través de la Ley 100, en su afán de dar cobertura a toda la población, aplicará un subsidio a la demanda del tipo cruzado. Sin embargo, existen dificultades por parte del Estado para captar los recursos necesarios para financiar este subsidio, debido a los bajos ingresos de la población pobre y por tener altos índices de percepción de la corrupción.

Además, se puede concluir que los programas ofrecidos por Profamilia caen dentro de la clasificación de bienes inferiores para su público objetivo, pero ocurre lo contrario con los productos que ofrece, ya que están dentro de los denominados bienes normales.

Capítulo VI. Factores internos del análisis de la situación a 2003

1. Análisis organizacional

El análisis organizacional es importante para poder determinar cómo funciona Profamilia y con ello identificar las capacidades operativas con las que cuenta para poder ejecutar las estrategias a implementar y en consecuencia crear el valor para los grupos de interés correspondientes.

1.1 Estructura organizacional

Profamilia empezó en 1966 como una organización con una estructura empresarial. Fue dirigida desde un inicio por el Dr. Fernando Tamayo, quien la administraba y realizaba directamente los servicios de planificación familiar, además de trasladar sus creencias y valores personales a la organización, los cuales se mantienen hasta hoy.

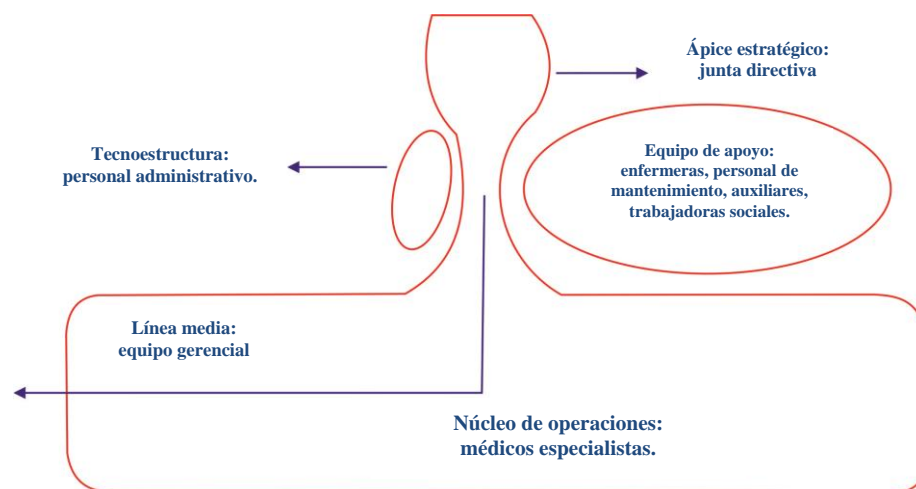
Diez años después, Profamilia ya contaba con mil empleados, y su demanda iba en aumento, originándose problemas administrativos críticos. Debido a ello, fueron necesarios más directivos. Fernando Tamayo, asesorado por instituciones educativas, planteó entonces una estructura administrativa de acuerdo con las nuevas necesidades de la organización, consistente en cinco áreas gerenciales y una línea media, generándose una jerarquía de autoridad entre el núcleo de operaciones y el ápice estratégico.

Más adelante, con la promulgación de la Ley 100 de 1993, Profamilia realizó algunos cambios adicionales para poder diferenciarse y mantenerse competitiva en el mercado. Esta diferenciación estaba basada en la especialización en planificación familiar, la diversificación de varios tipos de servicios en SSR y la mejora de la calidad de sus servicios. Adicionalmente, el perfil del profesional del equipo directivo estuvo más orientado a la formación administrativa.

Ya en 2003, Profamilia cuenta con una estructura burocrática profesional, con especialistas de la salud, quienes tienen el control sobre su trabajo debido a los conocimientos adquiridos en sus respectivas especializaciones (juicio profesional), o lo que se denomina también, encasillamiento. Un ejemplo de lo dicho lo constituye el diagnóstico que el profesional (médico) realiza del paciente, lo que le permite, luego, aplicar y ejecutar directamente el tratamiento correspondiente.

Los médicos, que son el núcleo de operaciones, son la parte más importante. Las enfermeras, auxiliares, trabajadoras sociales, así como el personal de mantenimiento de equipos, constituyen el equipo de apoyo, y están centrados en atender las actividades de los primeros (ver Gráfico 3). La cohesión entre el equipo directivo es alta, así como la capacidad individual de cada gerente para tomar sus propias decisiones, definir sus directrices y velar por el correcto desarrollo de los planes propios de su área hacia el logro de los objetivos planteados. Asimismo, los gerentes tienen la potestad de determinar autónomamente la manera de llevar a cabo las tareas necesarias para cumplir con la misión de la organización.

Gráfico 3. Estructura organizacional de Profamilia en el 2003



Fuente: Henry Mintzberg, 1984. Adaptado al caso Profamilia

1.2 Estructura funcional

Junta directiva

Contribuye estratégicamente en la dirección de la organización. Es aquí donde se aprueban los planes a largo plazo, lo cual se aprecia en Profamilia desde sus inicios, cuando su fundador, Fernando Tamayo, decide afiliar a la organización a la *International Planned Parenthood Federation of America* (IPPF), entidad de la que sería nombrado presidente años más tarde.

Equipo gerencial

Profamilia consolidó, desde la década de los setenta, su equipo gerencial en cinco áreas: Servicios, Finanzas, Recursos Humanos, Productos y Evaluación, siendo el pilar de gestión la orientación a la confianza, el tener un espíritu colaborativo y el tomar decisiones colegiadas, con el fin de llevar a Profamilia a la consolidación como promotora de la planificación familiar en Colombia.

Equipo operativo

Conformado por un equipo de profesionales de la salud, tales como médicos, enfermeras, auxiliares, así como el personal administrativo, quienes son los que interactúan con los usuarios.

1.3 Cadena de Valor

En el gráfico 4 se muestra la cadena de valor para Profamilia.

Gráfico 4. Cadena de valor de Profamilia

Dirección: <ul style="list-style-type: none">Equipo gerencial altamente competitivo y con amplia experiencia.Excelentes relaciones públicas con IPPF e instituciones privadas.Reconocimiento de entidades internacionales como una institución líder en salud sexual y reproductiva.Claro enfoque y orientación social.				
Finanzas: <ul style="list-style-type: none">Ingresos diversificados entre productos y servicios de salud sexual y reproductiva (80%) y donaciones (20%).				
Suministros: <ul style="list-style-type: none">Alianzas estratégicas con proveedores.				
Recursos humanos: <ul style="list-style-type: none">Profesionales altamente especializados.Profesionales comprometidas con la institución (ideológico y afectivo).				
Innovación <ul style="list-style-type: none">Desarrollo y mejoramiento de procesos enfocados al paciente.	Servicio <ul style="list-style-type: none">Cobertura a nivel nacional.Alta especialización en servicios de SSR y planificación familiar.Alto conocimiento del sector.	Logística <ul style="list-style-type: none">Distribución de métodos anticonceptivos orales en todo el país a través de los 35 centros de atención.	Mercadotecnia <ul style="list-style-type: none">Publicidad orientada a la población joven.Información al cliente.Buena imagen de la organización.	Fidelización <ul style="list-style-type: none">Servicio de apoyo.Asesoría al paciente.Privacidad del paciente.

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Análisis de la cadena de valor

A continuación se relaciona cada actividad de la cadena de valor con los cuatro factores de ventaja competitiva: calidad superior, innovación superior, eficiencia superior y satisfacción del usuario (paciente). Estableciendo el indicador de medición en cada caso, se determinará si se trata de una fortaleza o debilidad (ver Tablas 9- 17).

Tabla 9. Actividades de soporte - dirección

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Equipo gerencial altamente competitivo y con amplia experiencia.	Eficiencia superior	Fortaleza
Excelentes relaciones públicas con IPPF e instituciones privadas.	Eficiencia superior	Fortaleza
Reconocimiento de entidades internacionales como una institución líder en salud sexual y reproductiva.	Eficiencia superior	Fortaleza
Claro enfoque y orientación social.	Satisfacción al cliente	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Tabla 10. Actividades de soporte - finanzas

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Ingresos diversificados entre productos y servicios de salud sexual y reproductiva (80%) y donaciones (20%).	Eficiencia superior	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Tabla 11. Actividades de soporte - suministros

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Alianzas estratégicas con proveedores.	Calidad superior	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Tabla 12. Actividades de soporte - recursos humanos

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Profesionales altamente especializados.	Calidad superior	Fortaleza
Profesionales comprometidos con la institución (ideológica y afectiva).	Calidad superior	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Tabla 13. Actividades primarias - innovación

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Desarrollo y mejoramiento de procesos enfocados al paciente.	Satisfacción al cliente	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Tabla 14. Actividades primarias - servicio

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Cobertura a nivel nacional.	Eficiencia superior	Fortaleza
Alta especialización en servicios de SSR y planificación familiar.	Calidad superior	Fortaleza
Alto conocimiento del sector.	Eficiencia superior	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Tabla 15. Actividades primarias - logística

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Distribución de métodos anticonceptivos orales en todo el país a través de los 35 centros de atención.	Eficiencia superior	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Tabla 16. Actividades primarias - mercadotecnia

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Publicidad orientada a la población joven.	Innovación superior	Fortaleza
Información al cliente.	Satisfacción al cliente	Fortaleza
Buena imagen de la organización.	Eficiencia superior	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Tabla 17. Actividades primarias - fidelización

Actividades de la cadena de valor	Tipo	Fortaleza / Debilidad
Servicio de apoyo	Satisfacción al cliente	Fortaleza
Asesoría al paciente	Satisfacción al cliente	Fortaleza
Privacidad del paciente	Satisfacción al cliente	Fortaleza

Fuente: Michael Porter. Adaptado al caso Profamilia

Como se observa, Profamilia posee una posición interna sólida.

1.4 Recursos y capacidades de Profamilia

Profamilia cuenta con una serie de recursos tangibles e intangibles valiosos, así como diversas capacidades organizacionales. A partir del modelo definido por Jay Barney (1991), se identifican los recursos y capacidades mediante la matriz VRIO (ver Anexo 1).

La organización ha desarrollado importantes competencias, como su cobertura nacional, la diversificación de sus ingresos, el reconocimiento a nivel nacional e internacional, las alianzas estratégicas con sus proveedores, la especialización en servicios de SSR y en temas relacionados a planificación familiar, así como una experiencia en el marketing de estos temas. Cuenta, además, con profesionales especializados con una gran preocupación por sus pacientes, y con un equipo gerencial altamente competitivo con amplia experiencia.

De todas ellas, se puede afirmar que representan competencias nucleares las siguientes:

- Cobertura a nivel nacional.
- Diversificación de sus ingresos entre productos y servicios de SSR y donaciones.
- Reconocimiento a nivel nacional e internacional.

- Especialización en servicios de SSR y temas relacionados a planificación familiar
- Profesionales altamente especializados con gran preocupación por sus pacientes.
- Equipo gerencial altamente competitivo con amplia experiencia.

2. Conclusiones de los factores internos del análisis de la situación a 2003

Se concluye que la ventaja competitiva de Profamilia lo constituyen el reconocimiento de la institución a nivel nacional e internacional, la especialización en servicios de SSR y en temas relacionados a planificación familiar, así como la cobertura a nivel nacional de la organización.

Capítulo VII. Grupos de interés

Los grupos de interés son especialmente importantes para este caso, debido a la implicancia que tienen en el cumplimiento de la misión social de Profamilia. Por consiguiente, las relaciones que se desarrollan entre la organización y dichos grupos de interés, sean estos internos o externos, son claves en la redefinición estratégica en la que se encuentra Profamilia. Para ello, se seguirán los postulados de la teoría de los grupos de interés propuesta por Edward Freeman (1984) y una metodología que ayude a identificarlos, propuesta por Mitchell, Agle y Wood (1997). Posteriormente se formularán las estrategias que Profamilia deberá implementar para la creación de valor en favor de los grupos de interés identificados.

Cabe resaltar que Profamilia, al ser una organización sin fines de lucro, necesita de la red de relaciones con sus grupos de interés, y ellos, a su vez, necesitan de Profamilia para satisfacer sus necesidades.

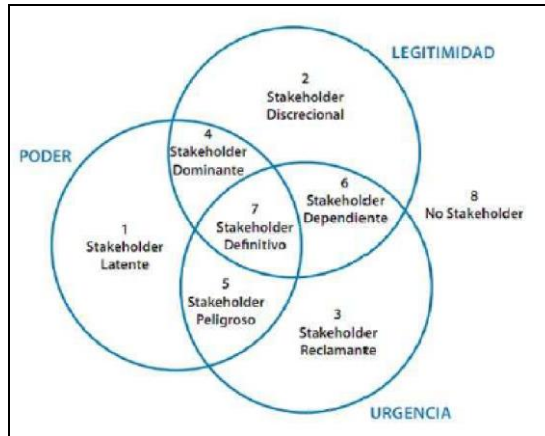
1. Tipología de los grupos de interés

Existen diversas clasificaciones de los grupos de interés, entre ellos el propuesto por Max Clarkson (1995), quien los distingue en primarios y secundarios, siendo los primarios aquellos sin los cuales la organización no podría continuar operando, para este caso: los empleados, los directivos, los donantes y los usuarios, por ejemplo. Por otro lado, los grupos de interés secundarios son aquellos que no están directamente involucrados en las actividades económicas de la organización, pero ejercen algún tipo de influencia sobre ella, por ejemplo, la iglesia.

No obstante, para poder identificar a los grupos de interés de manera precisa, bajo un modelo que se pueda ejecutar, se ha optado por seguir el “Modelo de Poder, Legitimidad y Urgencia”, propuesto por Mitchell, Agle y Wood (1997), el mismo que clasifica a los grupos de interés en siete tipos, los cuales resultan de la combinación de tres atributos en diferentes composiciones, como se puede observar en el Gráfico 5.

Estos atributos relacionan a los grupos de interés con la organización de la siguiente manera: a) el poder para influir en la organización; b) la legitimidad de la relación de sus acciones con la organización en términos de deseabilidad, propiedad o conveniencia, y c) la urgencia de los requisitos que plantea a la organización en términos de urgencia y oportunidad.

Gráfico 5. Modelo de Mitchell, Agle y Wood



Fuente: Mitchell, Agle y Wood, 1997

Según se puede apreciar en el Gráfico 5, los grupos de interés que poseen los tres atributos mencionados, son los denominados *Stakeholders* definitivos y son para ellos para quienes Profamilia deberá crear valor social y económico a través de las estrategias que se formularán y seleccionarán más adelante.

2. Identificación de los grupos de interés

Considerando que cada grupo de interés posee una mirada particular sobre las actividades que realiza Profamilia, es importante identificarlos para establecer el tipo de relación que guardan con la organización, y cómo es que pueden llegar a ser atendidas por parte de Profamilia.

Tomando como base el concepto introducido por Edward Freeman, identificamos a ocho grupos de interés de manera general, lo cual se puede apreciar en el Gráfico 6.

Gráfico 6. Grupos de interés de Profamilia



Fuente: Elaboración propia, 2016

Con estos ocho grupos de interés se trabajará en la elaboración de las matrices de los atributos de poder, legitimidad y urgencia, respectivamente, con el fin de poder medir el grado que posee cada uno de ellos en cada atributo.

Para la operacionalización del “Modelo de Poder, Legitimidad, y Urgencia” con el que se identificarán los grupos de interés, se ha utilizado la metodología propuesta por Falcao Martins y Fontes Filho (1999), lo cual permitirá conocer los grupos de interés en los que Profamilia debe poner el foco para poder alcanzar sus objetivos estratégicos.

En primer lugar, se elabora la matriz de poder de los grupos de interés, obteniendo los resultados presentados en la Tabla 18.

Tabla 18. Matriz de poder de los grupos de interés

STAKEHOLDER	GRADO DE SENSIBILIDAD DE LOS RECURSOS	RECURSOS DE PODER							GRADO DE PODER
		MEDIOS COERCITIVOS		MEDIOS UTILITARIOS				MEDIOS SIMBOLICOS	
		FUERZA FISICA	ARMAS	MATERIALES Y FISICOS	FINANCIEROS	LOGISTICOS	TECNOLOGICOS E INTELLECTUALES	RECONOCIMIENTO Y PRESTIGIO	
		0	0	3	3	3	3	3	
Donantes	GRADO DE DISPONIBILIDAD	0	0	3	3	1	2	3	
	GRADO DE PODER	0	0	9	9	3	6	9	36
Beneficiarios	GRADO DE DISPONIBILIDAD	0	0	0	3	3	0	3	
	GRADO DE PODER	0	0	0	9	9	0	9	27
Gobierno	GRADO DE DISPONIBILIDAD	1	0	3	3	3	2	3	
	GRADO DE PODER	0	0	9	9	9	6	9	42
Junta Directiva	GRADO DE DISPONIBILIDAD	0	0	3	2	3	3	3	
	GRADO DE PODER	0	0	9	6	9	9	9	42
Equipo Gerencial	GRADO DE DISPONIBILIDAD	0	0	2	2	3	3	3	
	GRADO DE PODER	0	0	6	6	9	9	9	39
Equipo Operativo	GRADO DE DISPONIBILIDAD	0	0	0	0	3	3	3	
	GRADO DE PODER	0	0	0	0	9	9	9	27
Organismos Internacionales	GRADO DE DISPONIBILIDAD	0	0	2	3	3	3	3	
	GRADO DE PODER	0	0	6	9	9	9	9	42
Otros Usuarios	GRADO DE DISPONIBILIDAD	1	0	1	2	1	0	3	
	GRADO DE PODER	0	0	3	6	3	0	9	21

Fuente: Falcao Martins y Fontes Filho, 1999. Adaptado al caso Profamilia

Se puede apreciar que el grado de poder en cada columna (celdas de color gris) se ha calculado multiplicando verticalmente el grado de sensibilidad de los recursos (fijo) y el grado de disponibilidad (variable), para finalmente realizar una sumatoria de todos los valores resultantes, con lo que se obtiene el grado de poder de cada grupo de interés (celdas azules del extremo derecho).

Cabe mencionar que se han atribuido los valores para el grado de sensibilidad y de disponibilidad, teniendo en cuenta la escala de valoración de la Tabla 19.

Tabla 19. Grados de sensibilidad y disponibilidad

Grado de Sensibilidad		Grado de Disponibilidad	
Insensible	0	Sin impacto	0
Poco sensible	1	Bajo impacto	1
Sensibilidad media	2	Impacto medio	2
Sensibilidad alta	3	Alto impacto	3

Fuente: Falcao Martins y Fontes Filho, 1999. Adaptado al caso Profamilia

El grado de sensibilidad, por estar relacionado exclusivamente con el recurso, será el mismo para todos los grupos de interés. El grado de disponibilidad dependerá de si el actor posee o no el recurso; este tendrá mayor poder si posee más recursos de poder y, al mismo tiempo, tales recursos son críticos en relación con las necesidades o vulnerabilidades de Profamilia.

En segundo lugar, se ha elaborado la matriz de legitimidad, la cual se muestra en la Tabla 20.

Tabla 20. Matriz de legitimidad de los grupos de interés

GRADO DE DESEABILIDAD DE LOS STAKEHOLDERS	NIVELES DE DESEABILIDAD		GRADO DE LEGITIMIDAD TOTAL
	PARA PROFAMILIA (MICROSOCIAL)	PARA LA SOCIEDAD (MACROSOCIAL)	
Donantes	3	3	9.0
Beneficiarios	3	2	6.0
Gobierno	3	2	6.0
Junta Directiva	3	2	6.0
Equipo Gerencial	3	2	6.0
Equipo Operativo	3	1	3.0
Organismos Internacionales	3	3	9.0
Otros Usuarios	3	2	6.0

Fuente: Falcao Martins y Fontes Filho, 1999. Adaptado al caso Profamilia

El grado de legitimidad se mide en función de qué tan deseables y apropiadas son las acciones de cada grupo de interés identificado, para Profamilia o para la sociedad, considerando la valoración de la tabla 21.

Tabla 21. Nivel de deseabilidad

Indeseable	0
Poco deseable	1
Deseabilidad media	2
Deseable	3

Fuente: Falcao Martins y Fontes Filho, 1999. Adaptado al caso Profamilia

El grado de deseabilidad de las acciones será “0” si estas son percibidas como indeseables, y será “3” cuándo son percibidas como altamente deseables y legítimas.

El grado de legitimidad (celdas color azul) se calcula multiplicando de manera horizontal los valores de los niveles de deseabilidad para Profamilia y para la sociedad (celdas color blanco) de cada uno de los grupos de interés.

En tercer lugar, se ha elaborado la matriz de urgencia, obteniendo los resultados de la Tabla 22.

Tabla 22. Matriz de urgencia de los grupos de interés

GRADO DE DESEABILIDAD DE LOS STAKEHOLDERS	CRITERIOS DE URGENCIA		GRADO DE URGENCIA TOTAL
	SENSIBILIDAD TEMPORAL	CRITICIDAD	
Donantes	1	2	2.0
Beneficiarios	3	3	9.0
Gobierno	3	3	9.0
Junta Directiva	2	2	4.0
Equipo Gerencial	2	2	4.0
Equipo Operativo	2	2	4.0
Organismos Internacionales	1	2	2.0
Otros Usuarios	3	3	9.0

Fuente: Falcao Martins y Fontes Filho, 1999. Adaptado al caso Profamilia

El grado de urgencia estará en relación directa con el clamor por la atención inmediata de cada grupo de interés identificado, en relación con sus demandas y expectativas, considerando la escala de sensibilidad de la Tabla 23.

Tabla 23. Escala de sensibilidad

Insensible	0
Poco sensible	1
Sensibilidad media	2
Sensibilidad alta	3

Fuente: Falcao Martins y Fontes Filho, 1999. Adaptado al caso Profamilia

La calificación es de “0” para los casos donde existe total aceptación a la demora, y “3” para los casos en los que no existe aceptación a la demora. Se calcula el grado de urgencia total, multiplicando de manera horizontal los valores de la sensibilidad temporal y criticidad (celdas color blanco).

Finalmente, se confecciona la matriz de consolidación de la Tabla 24, calculando el índice de preponderancia para cada grupo de interés que resulta de dividir el producto de los valores normalizados de cada atributo entre el promedio del total obtenido.

Tabla 24. Matriz de consolidación

STAKEHOLDERS	GRADO DE PODER		GRADO DE LEGITIMIDAD		GRADO DE URGENCIA		TOTAL AxExC	INDICE DE PREPONDERANCIA
	TOTAL	NORMALIZADO (A)	TOTAL	NORMALIZADO (B)	TOTAL	NORMALIZADO (C)		
Donantes	36	1.04	9	1.41	2	0.37	0.55	0.61
Beneficiarios	27	0.78	6	0.94	9	1.67	1.23	1.37
Gobierno	42	1.22	6	0.94	9	1.67	1.92	2.13
Junta Directiva	42	1.22	6	0.94	4	0.74	0.85	0.95
Equipo Gerencial	39	1.13	6	0.94	4	0.74	0.79	0.88
Equipo Operativo	27	0.78	3	0.47	4	0.74	0.27	0.30
Organismos Internacionales	42	1.22	9	1.41	2	0.37	0.64	0.71
Otros Usuarios	21	0.61	6	0.94	9	1.67	0.96	1.06
TOTAL	276		51		43		7.22	
N° DE STAKEHOLDERS	8		8		8		8	
PROMEDIO	34.5		6.38		5.38		0.90	

Fuente: Falcao Martins y Fontes Filho, 1999. Adaptado al caso Profamilia

Los valores normalizados se han calculado de la siguiente manera: primero, sumando verticalmente los grados de cada atributo; luego, obteniendo un promedio simple al dividir este total entre el número de actores y, finalmente, dividiendo el valor del grado de poder, legitimidad o urgencia de cada actor (trasladados de las Tablas 18, 20 y 22) entre este promedio. Un valor mayor o menor que 1, muestra la mayor o menor importancia de determinado grupo de interés y en qué dimensiones o atributos, según sea el caso.

Se puede determinar entonces, que los grupos de interés definitivos son los beneficiarios, el gobierno, y otros usuarios, para los cuales Profamilia deberá implementar estrategias de creación de valor. En el caso de los donantes y organismos internacionales, se deberán implementar estrategias de legitimidad. En cuanto a la junta directiva, el equipo gerencial y el equipo operativo, corresponde elaborar estrategias que mantengan su importancia como recursos clave para poder generar el valor que Profamilia requiere.

Cabe resaltar que los valores colocados en las matrices de poder, legitimidad, y urgencia (celdas de color blanco) se sustentan en la información tomada de los anuarios de Profamilia del año 2000, 2001 y 2002, en las evaluaciones externas e internas de la organización, así como en las entrevistas a expertos relacionados al tema (ver Anexo 14). Un consolidado del sustento de los

valores obtenidos para cada grupo de interés en los atributos de poder, legitimidad y urgencia, normalizados, se muestran en el Anexo 2.

3. Estrategias para satisfacer los grupos de interés

La satisfacción de los grupos de interés se ha constituido como el principal indicador de integración de los mismos, además de situarse como un referente válido para el rendimiento social de la organización (Zagencyk, 2004).

La satisfacción de los grupos de interés como indicador de rendimiento social es, también, el paso previo para analizar el efecto sobre el resultado económico. El objetivo de la organización o empresa es crear valor, y la aplicación del *Stakeholder Management*² es la forma con la que mayor valor se crea.

En ese camino, para la formulación y selección de las estrategias que satisfagan las expectativas de los grupos de interés se utilizarán dos herramientas: la matriz FODA para la formulación, y la teoría del “Triángulo Estratégico”, desarrollada en la *Kennedy School of Government* de la Universidad de Harvard, que nos sirva como guía en la selección de las estrategias a implementar. Es oportuno resaltar que la teoría del “Triángulo Estratégico” fue concebida para desarrollar la estrategia en organizaciones gubernamentales y luego fue extendida para organizaciones sin fines de lucro. Dicha teoría relaciona entre sí a tres factores clave: La creación de valor, la legitimidad y apoyo, y la capacidad operativa.

² El *Stakeholder management* hace alusión a la gestión de los grupos de interés y poder reconocer sus necesidades y preferencias y responder consecuentemente.

Capítulo VIII. Formulación y selección de las estrategias

Desde la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, Profamilia buscó redefinir su estrategia para hacer frente a las condiciones creadas por dicha Ley. Se propuso ser más competitiva en un escenario de ingreso de nuevos competidores a fin de recuperar participación de mercado y con ello obtener los ingresos que le aseguren continuar cumpliendo su objeto social. En consecuencia, las estrategias que implemente Profamilia deberán apuntar a alcanzar lo señalado y al mismo tiempo deben contribuir en hacer frente a la disminución de los ingresos por donaciones y a eliminar la tensión interna sobre si la organización debe privilegiar la creación de valor social, la creación de valor económico o una combinación de ambas.

Por lo tanto las estrategias que se formulen, seleccionen y luego implementen deben asegurar a Profamilia la sostenibilidad económica sin que pierda su identidad, es decir, continuar atendiendo a su público objetivo de mayor interés, los segmentos de bajos recursos económicos, aprovechando las oportunidades del entorno externo y explotando las grandes fortalezas con las que cuenta.

1. Estrategia genérica

La estrategia genérica de Profamilia, en sus unidades de negocio actuales, es la de liderazgo en costos, ya que busca ser eficiente en el uso de sus recursos para atender a la mayor cantidad de personas de forma económicamente sostenible, sin perder su objeto social.

No obstante, la nueva unidad de negocio propuesta tendría una estrategia distinta, ya que esta se enfocaría en la diferenciación, al aprovechar el gran prestigio de Profamilia para poder llegar a niveles socioeconómicos más altos y con un mayor precio por su oferta de valor.

2. Formulación de estrategias

Para la formulación de las estrategias, se ha realizado un análisis FODA (David, 2013) utilizando las oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación de los factores externos, así como las fortalezas y debilidades que resultaron de la evaluación de los factores internos. De la conciliación de ambas se ha confeccionado la matriz FODA cruzada (ver Anexo 3) obteniendo 17 estrategias. De éstas se seleccionarán aquellas que apunten a lograr los objetivos estratégicos planteados, para lo cual se utilizará como guía a la teoría del “Triángulo Estratégico” que se detalla a continuación.

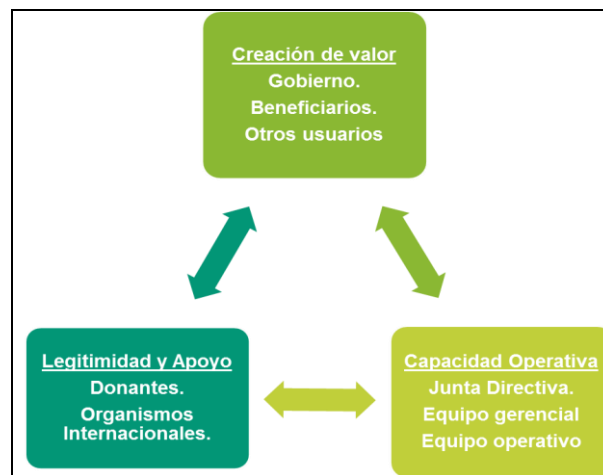
3. El Triángulo Estratégico

Para que nos sirva de guía en la selección de las estrategias, se parte relacionando a los grupos de interés ya identificados con cada uno de los factores clave que lo conforman, lo que se detalla a continuación.

- **La capacidad operativa.** Relacionada fundamentalmente con la junta directiva, el equipo gerencial y el equipo operativo de Profamilia. Es con quienes Profamilia cuenta para poder generar la creación de valor.
- **Las fuentes de legitimidad y apoyo.** Asociadas con el logro de su objeto social, las cuales deben ser reconocidas por su entorno. Aquí se encuentran los donantes y los organismos internacionales, como la IPPF, USAID, entre otros.
- **La creación de valor.** Aquí se encuentran los grupos de interés en quienes Profamilia debe colocar el foco a fin de satisfacer sus expectativas ya que cuentan con los atributos de poder, legitimidad y urgencia. Para el caso se tratan de los denominados grupos de interés definitivos: los beneficiarios, el gobierno y otros usuarios.

Gráficamente se representa a continuación.

Gráfico 7. Triángulo estratégico para Profamilia



Fuente: Mark H. Moore, 2000. Adaptado al caso Profamilia

Luego, se busca distinguir las consecuencias que tendrán sobre cada factor clave si Profamilia se centra en dos alternativas estratégicas: a) Creación de valor social, o b) Creación de valor económico, es esta distinción la que nos servirá de guía para seleccionar las estrategias que apunten a lograr un balance entre la creación de valor social y valor económico.

Del Gráfico 7, se tiene que la creación de valor está directamente relacionada con aquellos grupos de interés denominados *stakeholders* definitivos, es decir, para quienes o sobre quienes Profamilia debe colocar el foco para lo cual se plantean las siguientes acciones según sea el caso.

Para los beneficiarios

Profamilia debe brindar un servicio de calidad para la población pobre y vulnerable, aquellas clases menos favorecidas económicamente, a un costo accesible.

Se debe tener en cuenta que los productos y servicios ofrecidos por Profamilia son de naturaleza elástica. Por lo tanto, el generar valor económico para los beneficiarios requerirá que Profamilia logre que el usuario reconozca y acepte la importancia de la planificación familiar, es decir, que identifique y se convenza que el invertir ahora en ello significará un ahorro mañana. De esta manera, podrá destinar un porcentaje de sus ingresos a un producto o servicio que considera importante para su bienestar económico, quizá no en el futuro inmediato, pero sí en el mediano y largo plazo.

Para el Gobierno

El mayor valor creado por Profamilia para los gobiernos de turno es el contribuir al ahorro en inversión social a través del control de la tasa de crecimiento de la población, mediante la distribución de métodos anticonceptivos orales en todo el país (hasta 70% de cobertura en los años setenta).

Con este tipo de acciones, Colombia logró disminuir el promedio de hijos por mujer en unión de 7 a 2,6, así como, también, redujo de manera importante las infecciones de transmisión sexual.

Para otros usuarios

Profamilia está conformado por profesionales que, por su experiencia y capacidad, manejan eficientemente los ingresos que puedan obtener por donaciones o por la venta de productos y servicios. Al mismo tiempo, esto genera valor para las siguientes organizaciones:

- Entidades promotoras de salud (EPS) públicas o privadas: estas entidades establecieron convenios con Profamilia para la prestación de sus servicios.

- Entidades públicas y privadas en Colombia y el exterior: estas obtienen información a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, de la cual se encarga Profamilia desde 1990.

Al profundizar en el factor clave de generación de valor, y recordando que el objetivo general de Profamilia es ser sostenible económicamente sin comprometer su misión social, se analizan ahora las dos posiciones planteadas, es decir, apuntar a la creación de valor social y la creación de valor económico, considerando que ambas son igualmente importantes y determinantes para la continuidad de la organización.

3.1 Generación de valor económico

Profamilia puede generar valor económico en cada uno de los factores clave a través de las siguientes alternativas estratégicas.

Creación de valor

Ampliar su portafolio de servicios es una buena alternativa para poder incrementar el financiamiento de sus costos y continuar atendiendo al segmento de la población menos favorecida económicamente. Al mismo tiempo, deberá fortalecer aquellos productos y servicios en los que los ingresos se han mantenido fuertes en el tiempo. Aquí es clave la especialización que ha ganado Profamilia a lo largo de los años, y la competitividad que ello le representa.

Capacidad operativa

Profamilia puede implementar nuevas unidades de negocio, lo cual requerirá contratar a nuevo personal, quienes deberán alinearse a la cultura organizacional.

Legitimidad y apoyo

Profamilia puede ampliar su público objetivo a segmentos en los que puede obtener beneficios económicos debido a la rentabilidad que ofrece el sector de la salud. Sin embargo, esto es contrario a conservar la imagen y reputación que ha ganado en el tiempo, y que le asegura la legitimidad y el apoyo necesarios para este tipo de organizaciones ante grupos de interés como los donantes y organismos internacionales.

3.2 Generación de valor social

Para una organización sin fines de lucro como Profamilia, el valor social más evidente está asociado con el logro de su misión y la satisfacción de sus grupos de interés, como por ejemplo los donantes, ya que estos no sólo contribuyen con dinero a la causa de la organización, sino también con tiempo y materiales. Por ello, se considera que Profamilia puede crear valor social a sus grupos de interés a partir de las siguientes alternativas estratégicas.

Creación de valor

Profamilia debe seguir compitiendo en el segmento de la población de menos recursos, ya que de esta forma mantiene una coherencia con su objeto social. Ello a pesar de la gran posibilidad que tiene de atender a nuevos segmentos con la apertura de los servicios luego de la entrada en vigencia de la Ley 100.

Capacidad operativa

Profamilia ha sabido aprovechar la capacidad técnica con la que cuenta, y ello le ha permitido especializarse en temas de planificación, salud reproductiva y sexual.

Este alto nivel de especialización debe continuar, ya que, ante la existencia de competencia directa producto de la entrada en vigencia de la Ley 100, Profamilia podrá continuar haciendo la diferencia en lo que ya venía haciendo y fortalecer aquellos servicios o productos en los que la competencia recién empieza.

Legitimidad y apoyo

Profamilia ha mantenido siempre una orientación hacia el servicio, especialmente en los estratos socioeconómicos medio-bajo y bajo. El equipo directivo y el gerencial han sostenido en el tiempo un fuerte compromiso con el objeto social, y es por ello que se debe mantener en esta línea, para no poner en riesgo su imagen y continuar con el fortalecimiento de su reputación, dos cosas que son muy importantes para la legitimidad y apoyo que ha ganado en el tiempo.

En resumen, se pueden agrupar las consecuencias de las alternativas estratégicas sesgadas en la creación de valor social y económico para lo cual se ha elaborado el cuadro de la Tabla 25.

Tabla 25. Consecuencias de las alternativas estratégicas

Alternativas Estratégicas	Factores clave		
	Creación de valor	Capacidad Operativa	Legitimidad y apoyo
Crear valor económico	Brindar servicios a otro tipo de usuarios, entre ellos, con mejores ingresos dada la rentabilidad del sector.	Captar personal en nuevas especializaciones y establecer un cambio en la cultura organizacional.	Perdida del compromiso de sus fuentes de legitimidad debido a una modificación del giro de la organización.
Crear valor social	Continuar ofreciendo servicios de salud a sectores de la población más vulnerables y ampliar el volumen de los mismos dada la especialización de Profamilia.	Aprovechar las capacidades internas tanto en el equipo directivo, gerencial y operativo.	Se fortalece la imagen de Profamilia en el cumplimiento de su objeto social, con ello se fortalecen la legitimidad y apoyo que requiere.

Fuente: Elaboración propia, 2016

4. Selección de las estrategias

De las 17 estrategias que se formularon en la matriz FODA cruzada, se seleccionan aquellas que apunten a lograr el balance entre creación de valor social y valor económico, es decir, aquellas que estén alineadas con los objetivos estratégicos y con la estrategia genérica, teniendo como guía las consecuencias de la Tabla 25. Finalmente, se ha validado la selección aplicando los cuatro criterios de la matriz de Rumelt (1980), resultados que se pueden apreciar en el Anexo 4. Las estrategias a implementar serán las siguientes:

- Generar nuevas unidades de negocio que aprovechen la libre competencia generada con la entrada en vigencia de la Ley 100, con el fin de poder atender con calidad y eficiencia a los regímenes subsidiado y contributivo, respectivamente.
- Aprovechar el conocimiento del sector salud por parte de Profamilia en Colombia, así como la buena imagen y experiencia ganadas en sus más de 35 años de existencia, para potenciar los servicios y programas existentes, con la finalidad de recuperar participación de mercado.
- Dar importancia a la creación de valor económico en el aseguramiento del objeto social de Profamilia en el tiempo.

Capítulo IX. Planes funcionales

1. Plan de RSE

La responsabilidad social empresarial (RSE) constituye una manera más rica de entender las relaciones entre una organización y la sociedad, una forma más compleja de comprender la labor directiva, y un modo más coherente de buscar sostenibilidad de los negocios y los procesos económicos. La relación entre la RSE y los grupos de interés se encuentra dada por los factores morales y éticos que surgen de la naturaleza humana. La mejora de la reputación e imagen, y la comunicación e interacción con ellos, son el reflejo de algunos beneficios. Por ello, se aplicará un plan de responsabilidad social empresarial con visión estratégica del futuro.

1.1 Objetivo general

Diseñar un modelo que mantenga a Profamilia en una cultura de responsabilidad social, ambiental y económica, alineada con su estrategia genérica.

1.2 Objetivos específicos

- Definir una política de RSE alineada con la estrategia genérica, que sirva de marco para el desarrollo de los programas sociales, y que se difunda a todas las partes interesadas.
- Desarrollar una estrategia de comunicación duradera y de confianza, comunicando sus prácticas responsables y sociales entre y hacia los grupos de interés.
- Extender el compromiso de responsabilidad social a sus proveedores y otros usuarios.
- Fomentar los valores de la responsabilidad y la promoción de prácticas medioambientales responsables.
- Definir programas y acciones de RSE para cada uno de los grupos de interés.
- Formar y fomentar el voluntariado corporativo para la participación en las actividades y proyectos.

1.3 Acciones por desarrollar

Plan de RSE en lo social

Hacia los beneficiarios:

- Ampliar el campo de acción del servicio jurídico de Profamilia, al cual pueden acceder los usuarios a través de una consulta, permitiendo a las personas llegar a acuerdos conciliatorios con los mismos efectos de una sentencia.
- Mantener una estrecha relación con el paciente y garantizar su satisfacción, comunicando de manera clara y transparente toda la información relativa al servicio ofrecido.
- Programa Profamilia Joven: desarrollar diversos programas que contemplen lo siguiente:
 - Promover servicios para adolescentes como ginecología, prueba de embarazo y anticoncepción, así como actividades educativas y de consejería sobre temas de salud sexual y reproductiva.
 - Incentivar la demanda de servicios de planificación familiar y uso del condón en adolescentes.
 - Mejorar los conocimientos, acceso y uso de la anticoncepción de emergencia entre los adolescentes.
 - Desarrollar un programa educativo para las escuelas públicas sobre servicios de salud y métodos anticonceptivos.
 - Realizar conversatorios con adolescentes sobre sexualidad, prevención de embarazos precoces y sus implicancias en sus proyectos de vida.

Hacia el gobierno:

Gracias a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud desarrollada por Profamilia, el gobierno colombiano puede obtener las variables demográficas para identificar nuevas necesidades y plantear nuevos programas o ajustar los.

Para la mejora de esta encuesta se propone las siguientes modificaciones:

- Incluir a las mujeres jóvenes desde los 13 años. De esta manera se tendrá un indicador real de la situación y problemática que afrontan los adolescentes.
- Ampliar las preguntas sobre afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Considerar preguntas sobre VIH/SIDA y violencia intrafamiliar.

Hacia otros usuarios:

Elaborar reportes de sostenibilidad que permitan informar sobre los tres pilares del desarrollo sostenible: el desempeño económico, la responsabilidad social y el cuidado del medioambiente.

Plan de RSE en lo ambiental

- Adquirir los materiales y dispositivos médicos de proveedores responsables ambientalmente y socialmente.
- Establecer alianzas con empresas para desarrollar una cultura de prevención y hábitos saludables, a través de campañas de comunicación y educación, como la donación de sangre, el cuidado de medioambiente, la buena alimentación, entre otros.
- Digitalizar las historias clínicas para contribuir a la disminución de uso de papel.
- Realizar un programa de manejo de residuos con una empresa especializada en dispositivos médicos.

1.4 Presupuesto

Se elabora un presupuesto para los siguientes 5 años, indicando los costos asociados a cada acción por desarrollar. Cabe mencionar que algunas actividades no cuentan con presupuesto adicional, ya que no implican un gasto incremental.

El detalle del presupuesto del Plan de RSE se presenta en el Anexo 5.

2. Plan de marketing social

Se describe aquí los pasos a seguir en el plan de marketing social, teniendo en cuenta el análisis de los factores externos e internos desarrollados anteriormente, y considerando que Profamilia migró de una operación por proyectos a una operación por servicios, y de un financiamiento basado en donaciones a uno basado en ventas, con lo que buscó en su momento anticiparse a la entrada en vigencia de la Ley 100.

Se ha decidido añadir la palabra social al plan de marketing debido a que Profamilia es una organización sin fines de lucro, que persigue el cumplimiento de su objeto social, hecho que se refleja en la declaración de la misión expuesta en el Capítulo III.

2.1 Identificación y selección del mercado meta

Profamilia posee un gran conocimiento del sector Salud, sobre todo en las áreas de planificación familiar y SSR, lo cual se encuentra sustentado en tres factores: a) la gran cobertura que ha logrado en sus más de 35 años de operación en el país, b) el prestigio ganado por la

organización, y c) el manejo de la información que obtiene a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), de las que se encarga desde 1990.

Con el objetivo de identificar el mercado meta, se describirá en primer lugar el mercado potencial y luego el mercado objetivo.

Mercado potencial

El mercado potencial de Profamilia es toda la población colombiana en edad fértil, es decir, hombres y mujeres colombianos de todos los estratos socioeconómicos que son capaces de convertirse en padres.

Mercado objetivo

El mercado objetivo son todas aquellas mujeres y hombres en edad fértil, comprendidos entre los 15 y los 49 años de edad, de todos los estratos socioeconómicos.

Mercado meta

El mercado meta son todos los hombres y mujeres en edad fértil que se encuentran vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es decir, afiliados al sistema a través de los regímenes contributivo y subsidiado, y que pertenecen a los estratos socioeconómicos bajo y medio-bajo.

Al analizar cuál es el mercado meta en cada uno de los grupos de interés para los que crea valor Profamilia, se tiene lo siguiente.

Beneficiarios

Lo conforman todas las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, en su mayoría de los estratos socioeconómicos bajo y medio-bajo, y que se encuentran vinculados al SGSSS bajo el régimen contributivo y subsidiado.

Gobierno

El mercado meta es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Ministerio de Protección Social (MPS) quienes aprovechan la data obtenida en las encuestas nacionales de demografía y salud.

Otros usuarios

Aquí, el mercado meta son las organizaciones que aprovechan la información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) como las entidades promotoras de salud (EPS), y organizaciones que se benefician de las campañas educativas de Profamilia, sean públicas o privadas.

2.2 Objetivos específicos

- Recuperar e incrementar la participación de mercado en el sector salud de Colombia, en especial en las áreas de planificación familiar y SSR.
- Aprovechar el posicionamiento y prestigio de Profamilia para captar nuevos usuarios y beneficiarios que harán uso de sus servicios y productos.
- Incrementar la difusión de los servicios y productos existentes, como por ejemplo, los métodos anticonceptivos y las consultas de SSR.

2.3 Posicionamiento

Profamilia debe aprovechar el fuerte posicionamiento que tiene en el mercado y el prestigio ganado en el tiempo, los cuales están sustentados en la especialización y la orientación al servicio. Esta buena imagen debe ser resaltada en todas las actividades que realiza y es, al mismo tiempo, un valioso recurso para la obtención de legitimidad ante grupos de interés como los organismos nacionales e internacionales. La estrategia de postura competitiva debe ser la de líder en la prestación de servicios y productos de planificación familiar y SSR.

2.4 La propuesta

La propuesta de Profamilia es brindar servicios especializados y de calidad en planificación familiar y SSR, especialmente para la población con menos recursos económicos, con el fin de promover una sexualidad sana y responsable, aprovechando su amplia red nacional, la cual le permiten estar presente en 31 ciudades de 21 departamentos de Colombia.

El dirigir la propuesta a la población joven de su mercado meta será una buena decisión a largo plazo, ya que la competencia aún no es tan fuerte allí y Profamilia tiene la ventaja de haber sido la primera en atender a este segmento de la población. Además, dada la naturaleza elástica de los productos y servicios que brinda, se debe conseguir convencer a los beneficiarios sobre la importancia de la planificación familiar y la SSR.

2.5 Precio

La estrategia a seguir será una estrategia *pull*, ya que Profamilia debe buscar convencer al mercado meta para que tomen su propuesta, considerando, como se mencionó anteriormente, que los productos y servicios de Profamilia son de naturaleza elástica. Desde luego, aquí el precio cumple un papel fundamental, y Profamilia debe mantener precios bajos que vayan acompañados de una atención de calidad, hechos que son factibles gracias al nivel de especialización que alcanzó en el tiempo y a los valores corporativos que practica la organización. Todo ello, sin duda, vuelve atractiva a Profamilia no solo para usuarios del mercado meta, sino también para usuarios externos a este, es decir, a usuarios de los estratos socioeconómicos que no pertenecen a los segmentos bajo y medio-bajo, ya que preferirán Profamilia tanto por los buenos precios como por la calidad y la confianza que caracteriza a la organización.

En resumen, la relación calidad-precio contribuirá a ampliar la demanda de los productos y servicios en los que Profamilia ya es fuerte, y en aquellos que deberá potenciar para poder generar mayores ingresos que le permitan ser sostenible en el tiempo.

2.6 Los canales de distribución

Profamilia cuenta en la actualidad con 35 centros de atención, repartidos en 21 departamentos de un total de 32 que conforman el territorio colombiano. Adicionalmente, cuenta con una cultura organizacional muy bien arraigada entre los tres grupos de interés que conforman la capacidad operativa de la organización, lo que garantiza el cumplimiento del objeto social a todo nivel y, desde luego, la entrega de la propuesta hacia los usuarios a través de la instancia operativa. Ello le otorga a Profamilia un posicionamiento importante a nivel nacional.

En este contexto, las acciones a desarrollar en los canales de distribución son:

- Para incrementar la participación de mercado, Profamilia debe utilizar su red de puntos de atención para ofrecer mayor cantidad de servicios de planificación familiar, servicios quirúrgicos, programas de fertilidad, programas para jóvenes, entre otros. Esto puede mejorar con la implementación de encuestas de satisfacción para poder fortalecer los puntos fuertes y mejorar los débiles.
- Dentro de los programas de planificación familiar, Profamilia ofrece asesoría en métodos anticonceptivos y, por lo tanto, productos asociados a estos métodos, como por ejemplo: las píldoras, los condones, los dispositivos intrauterinos, inyectables y anticonceptivos de

emergencia. Si se observan los gráficos del Anexo 5 del caso de estudio, se puede concluir que los volúmenes de prestación de servicios y venta de píldoras y condones fueron mayores en años anteriores a 2001. Esta caída se puede explicar debido a una mayor oferta en el mercado y, por ende, mayor competencia para Profamilia. Sin embargo, estos niveles pueden ser recuperados en la medida que Profamilia aproveche su buena imagen para establecer alianzas con las EPS y las administradoras del régimen subsidiado (ARS), con el fin de captar una mayor cantidad de usuarios afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente.

- Asimismo, se debe aprovechar las donaciones que recibe Profamilia para fortalecer los programas dirigidos a los jóvenes, lo cual generará un efecto multiplicador. Al mismo tiempo, se debe ofrecer programas educativos y de consejería en temas de SSR y planificación familiar, lo que le significará a Profamilia ampliar su mercado meta y recuperar su participación de mercado.

2.7 Los canales de comunicación

Profamilia es una organización con más de 35 años de operaciones, lo que le otorga la fortaleza de conocer bien el sector de la Salud y de ser conocido a nivel nacional.

Dicha condición debe ser aprovechada y acompañada de las siguientes acciones:

- Elegir cuidadosamente los medios en donde Profamilia difunda su propuesta. Una estrategia acertada es hacerse presente en programas que cuenten con una buena sintonía de jóvenes. Un buen ejemplo de ello fue el presentarse en la serie “Francisco El Matemático” lo que le permitió que su propuesta sea vista por 1 millón y medio de televidentes. Utilizar medios masivos de comunicación, como la televisión y la radio, orientados al segmento juvenil, siempre será positivo para Profamilia, ya que le permitirá llegar a un público muy amplio en poco tiempo.
- Difundir las bondades del uso de los condones como mecanismo para evitar embarazos no deseados, y enfermedades de transmisión sexual, implementando programas como “¡El condón lo cargo YO!” del año 2003, los cuales impactan directamente en una mayor demanda de productos en los que Profamilia ha desarrollado marcas de preservativos (como PIEL y CONFIAMOR). Además, esta acción contribuye con la reducción del embarazo adolescente, que es uno de los objetivos de la política nacional de SSR.
- Crear conciencia sobre los problemas que generan no cuidar convenientemente la salud sexual y reproductiva, eligiendo medios de comunicación en función de su eficiencia según las circunstancias. Para ello, Profamilia cuenta con diversos canales de comunicación como

los centros de atención, las brigadas de apoyo móvil, y las capacitaciones que imparte en colegios y otras instituciones.

2.8 Presupuesto

Se elabora un presupuesto para los siguientes 5 años, indicando los costos asociados a las principales acciones a desarrollar.

El detalle del presupuesto del Plan de Marketing Social se presenta en el Anexo 6.

3. Plan de recursos humanos

El capital humano de Profamilia representa una de sus principales fortalezas, ya que gracias a su profesionalismo y capacidad, logran generar confianza en los usuarios y brindan un servicio de calidad.

Es por estas razones que el plan de recursos humanos, el cual incluye a los voluntarios, estará orientado a alinear a todo su capital humano con la cultura y valores de Profamilia. Esta identificación, sumada al profesionalismo del personal, favorecerá el mantenimiento y mejora de la calidad y la cantidad de atenciones.

3.1 Objetivos específicos

- Contar con el personal necesario e idóneo que permita cubrir todas las atenciones requeridas.
- Lograr convenios con instituciones para que brinden seminarios tanto al personal estable, como al voluntario.
- Mantener un índice de rotación de personal mínimo.
- Fortalecer la cultura organizacional.
- Establecer un programa de generación de talentos, a través de promociones laborales y capacitaciones en el país y en el extranjero, logradas mediante convenios con las instituciones que brindan apoyo a la institución.

3.2 Principales políticas de recursos humanos

- Política de reconocimiento.
- Actividades de integración.

- Acceso a jefaturas.
- Política de ascensos.
- Política de despidos y salidas.
- Política de trato al personal remunerado.
- Política de trato al personal voluntario.

3.3 Reclutamiento y selección

Se deben establecer los perfiles que requiere cada puesto. De esta manera, se cumplirán con los objetivos que se requieren alcanzar en cada posición de la organización.

3.3.1 Reclutamiento interno

Se debe establecer una política de línea de carrera. Así, el capital humano se encontrará motivado, y buscará capacitarse constantemente para alcanzar una mejor ubicación en la organización. Esta política debe ser conocida y difundida para evitar posibles resentimientos y cuestionamientos.

3.3.2 Reclutamiento externo

El reclutamiento externo dependerá del perfil solicitado en cada puesto. Para ello, se realizarán convocatorias a través de medios escritos masivos, página web de la organización, etc. Además, se tendrá en cuenta recomendaciones de empleados, y los voluntarios deberán tener prioridad en la selección.

3.4 Capacitación

Se debe identificar los requerimientos de capacitación de las diversas áreas de la institución, para poder determinar sus necesidades.

Se debe tener en cuenta que, al ser mínimo el presupuesto que se tiene para invertir en capacitaciones, es muy importante establecer convenios con instituciones privadas y gubernamentales, para que puedan brindar de manera gratuita estas capacitaciones. Asimismo, gracias a la legitimidad que tiene Profamilia, es factible el contacto con profesionales de prestigio que brinden charlas, seminarios, etc. Estas capacitaciones tendrán dos objetivos básicos: mantener el nivel profesional de los colaboradores y servir como indicador de evaluación.

3.5 Clima organizacional

El clima organizacional es muy importante en cualquier organización, y de hecho tiene un mayor grado de importancia cuando se refleja diariamente en la atención directa al público.

Por ello, se deben generar políticas de estimulación a la participación constante del personal, por ejemplo, estableciendo foros periódicos para nuevas ideas de mejora. Asimismo, se deben establecer reuniones constantes con los médicos, enfermeras, asistentes sociales, etc., los cuales son el mejor canal para conocer cuál es la problemática y sentir de los beneficiarios.

Por otra parte, se propone realizar evaluaciones 360° para poder medir el clima laboral de la institución.

3.6 Presupuesto

Se elabora un presupuesto para los siguientes 5 años, indicando los costos asociados a las principales acciones a desarrollar.

El detalle del presupuesto del Plan de Recursos Humanos se presenta en el Anexo 7.

4. Plan de operaciones

Se establecerá aquí los principales lineamientos que Profamilia debe seguir operativamente para favorecer la generación de valor económico y valor social, aprovechando el conocimiento que las personas tienen del interior de la organización, es decir, una gestión basada en la confianza y en la medición de resultados.

4.1 Objetivos específicos

- Reforzar la evaluación basada en resultados, tanto para los programas existentes como para los que se implementen.
- Conservar las buenas relaciones con los donantes, aprovechando el prestigio de la organización, con la finalidad de financiar los programas sociales.
- Recuperar e incrementar la participación de mercado, captando nuevos usuarios del régimen contributivo y subsidiado.
- Continuar con el manejo de la ENDS, para fortalecer programas existentes e implementar nuevos programas.

4.2 Acciones

Se plantean las siguientes acciones a seguir:

- Diseñar indicadores para medición de performance y de cumplimiento, de acuerdo con las actividades que desarrolla cada área.
- Implementar programas nuevos o potenciar los existentes, buscando captar la mayor cantidad de usuarios vinculados al SGSSS, sea en el régimen contributivo como subsidiado.
- Utilizar la información de las ENDS para fortalecer el programa Profamilia Joven, considerando las realidades de cada región.
- Alinear los objetivos de los programas existentes a la política nacional de SSR.

4.3 Presupuesto

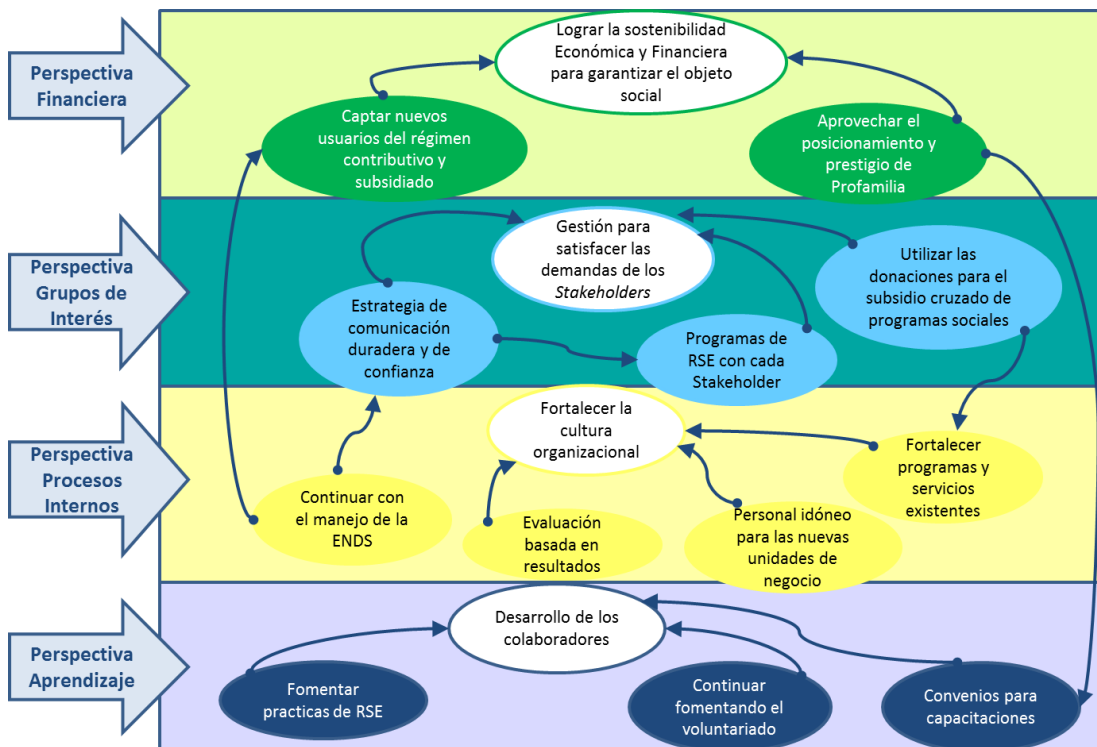
Se elabora un presupuesto para los siguientes 5 años, indicando los costos asociados a las principales acciones a desarrollar.

El detalle del presupuesto del Plan de Recursos Humanos se presenta en el Anexo 8.

Capítulo X. Seguimiento y control

En este capítulo se determina como evaluar el impacto de las estrategias implementadas por Profamilia utilizando la base de los conceptos y modelos propuestos por el *Balanced Scorecard* o cuadro de mando integral (CMI) propuesto por Kaplan y Norton (1996). Primero se ha elaborado un mapa estratégico (ver Gráfico 8) en el que se aprecia el proceso de creación de valor mediante las relaciones de causa efecto entre los objetivos de cada uno de los planes funcionales agrupados en cuatro perspectivas: financiera, grupos de interés, procesos internos, y aprendizaje.

Gráfico 8. Mapa Estratégico de Profamilia



Fuente: Kaplan & Norton, 1996. Adaptado al caso Profamilia

Posteriormente, se ha elaborado un cuadro de indicadores para el seguimiento y control (ver Anexo 9) a fin de medir el desempeño de Profamilia en relación con las estrategias implementadas y con ello establecer un proceso de mejora continua.

Capítulo XI. Evaluación económica

1. Objetivos

- Determinar la viabilidad de las estrategias implementadas, de tal manera que Profamilia logre la sostenibilidad económica, sin perder el objeto social.
- Determinar la rentabilidad de la nueva unidad de negocios.
- Definir los ingresos que necesita la organización, los cuales le permitirá continuar cumpliendo y ampliando su misión social.

2. Supuestos clave

- El análisis se realiza a partir de los Flujos de Caja Incrementales. Por ello, en cada año se elabora el Estado de Resultados considerando la inclusión de las estrategias implementadas, y se compara con el Estado de Resultados sin la inclusión de las mismas.
- Se asume que el EBITDA es equivalente a Flujo de Caja Económico de Profamilia.
- Se toma como base el año 2003 (año cero).
- Se realiza la proyección para los años 2004 al 2018.
- Los importes se expresan en miles de pesos colombianos constantes. Para las conversiones de dólares a pesos colombianos, se toma el tipo de cambio promedio del año 2003, que fue de 2,875.91 pesos por dólar americano.
- Se considera que las organizaciones como Profamilia no pagan Impuesto a la Renta, debido a que estas instituciones reinvierten todas sus utilidades en el logro de su misión social.
- No se considera liquidación o perpetuidad de los flujos para fines de 2018.

3. Tasa de Descuento

Se utiliza la COK como tasa de descuento de los flujos de caja, que en este caso corresponde a la “Tasa Social de Descuento” de 8,32%.

Por tal motivo, al ser esta tasa muy baja, no se asumirá deuda para las inversiones iniciales, ya que las tasas de financiamiento del mercado están por encima de esta referencia.

Con ello, el WACC será igual a la COK.

4. Inversión Inicial

La inversión inicial comprende el costo de las principales acciones sugeridas en la implementación de las estrategias propuestas, y se realizarán a fines del año 2003.

El Presupuesto de Inversión Inicial se presenta en el Anexo 10.

5. Estructura de Capital

Al no haber deuda, debido a la baja COK, la estructura de capital del flujo de caja incremental será de 0% financiamiento de terceros y 100% financiamiento con capital propio.

6. Estados de Resultados

Los Estados de Resultados se elaboran sobre la base de dos escenarios:

- Escenario 1: Estados de Resultados sin la aplicación de las Estrategias Propuestas, el cual se presenta en el Anexo 11.
- Escenario 2: Estados de Resultados con la aplicación de las Estrategias Propuestas, el cual se presenta en el Anexo 12.

7. Flujo de Caja Incremental

A partir de la diferencia del EBITDA de los Escenarios 2 y 1, se determina el Flujo de Caja Incremental de las Estrategias Propuestas.

Este Flujo de Caja Incremental se presenta en el Anexo 13.

8. Análisis de la evaluación económica

Los Indicadores Financieros resultantes se aprecian en el Anexo 13.

Así, el Flujo de Caja Económico presenta un VAN de 50,878 millones de pesos colombianos, una TIR de 137% y un periodo de recupero de 1 año y 2 meses, con lo cual se puede afirmar que las nuevas estrategias propuestas generan el valor económico esperado para Profamilia.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- La ventaja competitiva de Profamilia ha sido y sigue siendo su alta especialización, lo cual le permite que su mercado meta acceda a productos y servicios de calidad a precios asequibles.
- Profamilia, en su intención de cumplir con su misión social y a la vez ser sostenible económicamente, tendrá que evaluar el convertirse o crear una nueva unidad de negocio bajo el formato de una IPS. De esta manera, podrá ampliar su mercado meta y asegurar los ingresos que, a su vez, le garanticen seguir cumpliendo con su misión social.
- Tal como lo menciona Vernis (2004), dentro de las organizaciones sin fines de lucro existen dos subsectores: el subsector de las donaciones y el subsector comercial. Esto se cumple para el caso, ya que existe una convivencia de ambos. Profamilia tuvo que adaptarse a los cambios que se dieron en el tiempo, principalmente en el macroentorno, y fue pasando gradualmente de una generación de valor cien por ciento social a una combinación de valor social y económico.
- Profamilia cuenta con una organización interna capaz de asumir el rediseño estratégico. El equipo directivo tiene claridad de que Profamilia debe mantener los niveles de eficiencia que ayuden al logro de su misión social. En este contexto, resalta la figura de su fundador, el Dr. Fernando Tamayo, quien puso al servicio de la organización sus creencias y valores personales, las cuales han sido adoptadas por todos los que componen Profamilia.
- En una organización social, el recurso humano debe crear e interiorizar los valores que la entidad defiende, lo cual es una característica fundamental en Profamilia, debido al liderazgo ejercido desde un inicio por su fundador, y que ha sido transmitido eficiente y eficazmente en todos los niveles de la capacidad operativa.
- En el caso de la captación de fondos a través de donaciones, Profamilia debe mantener su atención en dos factores: la transparencia y el rigor. Dicho en otras palabras, mantener la confianza que ha logrado en la sociedad colombiana sustentada en la transparencia de su gestión económica, y el rigor contable que refleje lo que va ocurriendo realmente.

Recomendaciones

Dado que las recomendaciones comprenden propuestas a realizar en beneficio de la organización y de los grupos de interés, se proponen las mismas dando respuesta a las interrogantes planteadas para el grupo a partir de los problemas identificados:

¿Qué debe hacer Profamilia para ser sostenible sin que se pierda su objeto social?

Profamilia, al ser una organización social y haber nacido como tal, ha logrado un posicionamiento que está muy relacionado al cumplimiento de su objeto social. Debido a ello, se recomienda que Profamilia implemente las estrategias propuestas, ya que ellas le permitirán balancear la creación de valor social y valor económico, y le asegurarán la continuidad de sus operaciones. Al mismo tiempo, le permitirá eliminar la tensión interior alrededor de este tema.

¿Debe Profamilia redefinir su misión y visión?

Sí, se recomienda que sean redefinidas, con el fin de estar no solo en consonancia con el planeamiento estratégico a implementar, sino también con los intereses y expectativa de los grupos de interés definitivos, como son los beneficiarios, el gobierno y otros usuarios en primer lugar, sin desestimar a los otros actores.

¿Debe Profamilia continuar atendiendo al mismo mercado meta?

Es fundamental que Profamilia continúe atendiendo al mismo público objetivo, debido a que ello establece coherencia entre sus acciones y el cumplimiento de su misión social. Esto es fundamental para conservar el prestigio ganado, el cual está sustentado en la legitimidad y apoyo con los que cuenta.

¿Qué otros servicios debe potenciar Profamilia?

Se recomienda que Profamilia potencie aquellos servicios y programas que contribuyan a que los usuarios hagan suya la propuesta de la organización. Para ello, es importante incidir en los adolescentes y jóvenes, que necesitan de una adecuada orientación en planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

¿Cuál debe ser el planeamiento estratégico a partir del año 2004?

De acuerdo con lo que se formuló y seleccionó en el Capítulo VIII, el planeamiento estratégico debe estar alineado a los siguientes puntos:

- Generar nuevas unidades de negocio que aprovechen la libre competencia ocasionada con la entrada en vigencia de la Ley 100, con el fin de poder atender con calidad y eficiencia a los regímenes subsidiado y contributivo.
- Aprovechar el conocimiento del sector Salud por parte de Profamilia en Colombia, así como la buena imagen y experiencia ganadas en sus más de 35 años de existencia, para potenciar los servicios y programas existentes, con la finalidad de recuperar su participación de mercado.
- Dar importancia a la creación de valor económico en el aseguramiento del objeto social de Profamilia en el tiempo.

¿Qué programas de mercadeo debe seguir bajo la actual coyuntura?

El programa de mercadeo de Profamilia debe seguir los lineamientos del marketing social, tal como ha sido detallado en el Capítulo IX. Esto le permitirá ofrecer su propuesta en clara sintonía con su misión social.

En este sentido, evaluar la calidad de los servicios que ofrece y mejorarlos siempre será útil para conocer la diferencia entre las expectativas de los usuarios y lo que realmente perciben. Es importante mantener la medición de la calidad de servicio en el tiempo, para lo cual se puede utilizar la herramienta elaborada por Zeithalm, Parasuraman y Bery (1990), denominada Servqual.

¿Qué acciones llevarán a Profamilia a ser preferida por los distintos usuarios?

Profamilia debe continuar fortaleciendo su ventaja competitiva, la diferenciación, y ponerla al servicio de un mayor número de usuarios a través de una nueva unidad que aproveche las oportunidades que ofrece el macroentorno (regímenes contributivo y subsidiado).

¿Qué estrategias de crecimiento debe implementar Profamilia?

Ahora que la captación de fondos de Profamilia depende en un mayor porcentaje de los servicios que brinda, es importante crecer desarrollando nuevos programas que le faciliten abarcar un mayor número de usuarios.

Bibliografía

Academia Colombiana de Ciencias Exactas Físicas y Naturales. (2001). *Anexo 1: Caracterización macroeconómica de Colombia*. Colombia: GEI. Disponible en: [http://www.accefyn.org.co/Web_GEI\(actualizada\)/Archivos_gei/O_Anexo1%20Macroeconomia.PDF](http://www.accefyn.org.co/Web_GEI(actualizada)/Archivos_gei/O_Anexo1%20Macroeconomia.PDF)

Banco de la República Sucursal Manizales. (2002). *Colombia en cifras 2002 Tasa de crecimiento Anual del Producto Interno Bruto. Cuentas Nacionales Trimestrales*. Colombia: DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Banco Mundial (2014). “PIB per cápita (dólares estadounidenses actuales)”. En: Google Public data. Fecha de consulta: diciembre de 2015. http://www.google.com.pe/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=ny_gdp_pcap_cd&idim=country:COL:VEN:ECU&hl=es&dl=es#!ctype=l&strail=false&bcs=d&nselm=h&met_y=ny_gdp_pcap_cd&scale_y=lin&ind_y=false&rdim=region&idim=country:COL&ifdim=region&hl=es&dl=es&ind=false

D’Alessio, Fernando (2012). *El proceso estratégico, Un enfoque de gerencia*. 2da ed. Lima: Pearson Educación de Perú S.A.

Dáguer, Carlos y Riccardi, Marcelo (2005). “Al derecho y al revés. La revolución de los derechos sexuales y reproductivos”. En: ISSUU. Fecha de consulta: 23/07/2015. <http://issuu.com/gustavosarmiento/docs/al_derecho_y_al_reves>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2015). *Proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985- 2015. Estudios Censales. N.º 4*. Colombia: DANE.

Falcao M., Humberto y Fontes Filho, Joaquim (1999) “En quien se pone el foco”. En: Revista del CLAD Reforma y Democracia. N.º 15. Fecha de consulta: 16/10/2015. <<http://siare.clad.org/fulltext/0033942.pdf>>.

Fernández, J.L. y Bajo, A (2012). “La Teoría del Stakeholder o de los Grupos de Interés, pieza clave de la RSE, del éxito empresarial y la sostenibilidad”. Revista Internacional de Investigación en Comunicación aDResearch ESIC, vol. 6, núm. 6, p.130-143.

Fred R., David (2013). *Conceptos de Administración Estratégica*. 14ta ed. México: Pearson.

Kaplan, Robert y Norton, David (2009). *Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard)*. 3ra ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A.

Kaplan, Robert y Norton, David (2004). *Mapas Estratégicos*. Barcelona: Harvard Business Scholl Press.

Kotler, Philip y Keller, Kevin L. (2012). *Dirección de Marketing*. 14ta ed. México: Pearson.

Maglieri, Gustavo (2003). *Dirección de Organizaciones Sociales*. 1era ed. Argentina: Ugerman.

Ministerio de la Protección Social (2008) “Servicios de salud amigables para jóvenes y adolescentes”. En: Ministerio de Salud de Colombia. Fecha de consulta: 16/07/2015. <<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Modelo%20de%20servicios%20de%20salud%20amigables%20para%20adolescentes%20y%20j%C3%B3venes.pdf>>

Mintzberg, H. (1984). *La estructuración de las organizaciones*. 1a ed. España: Ariel.

Mitchell, R. K., Agle, Bradley R. y Wood, Donna J. (1997). *Toward a Theory of Stakeholder Identification and Saliance: Defining the principle of Who and What Really Counts*. Pensilvania: Academy of Management Review.

Moliner, M. A. (1998). *Marketing social. La gestión de las causas sociales*. Madrid: ESIC.

Moore, Mark H. (1995). *Creating public value: Strategic management in government*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Oster, S. M. (1995). *Strategic management for nonprofit organizations: Theory and cases*. New York: Oxford University Press.

Pindyck, Robert S y Rubinfeld, Daniel L (2009). *Microeconomía*. 7a ed. Madrid: Pearson.

Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy*. New York: Free Press.

PROFAMILIA (2002). “Informes de gestión”. En: Profamilia. Colombia. Fecha de consulta: 10/12/2015. <http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=63>

PROFAMILIA (2001). Informes de gestión. En: Profamilia. Colombia. Fecha de consulta: 10/12/2015. <http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=63>

PROFAMILIA (2000). Informes de gestión. En: Profamilia Colombia. Fecha de consulta: 10/12/2015. <[http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=115 &Itemid=63](http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=115&Itemid=63)>.

Null Value (2003). “IVA se metió en la canasta familiar”. En: Diario El Tiempo. 7 de enero de 2003. Fecha de consulta: 29/12/2015. <<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-975150>>.

Ministerio de la Protección Social. (2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. República de Colombia: Ministerio de la Protección Social.

Snell, Scott y Bohlander, George (2013). *Administración de Recursos Humanos*. 16a ed. México: Cengage Learning.

Solano, D. (2015). *Marketing social y desarrollo*. 1era ed. Lima: Universidad ESAN.

Vernis, Alfred; Iglesias María y otros (2004). *La Gestión de las Organizaciones No Lucrativas*. Barcelona: Ediciones Deusto.

Weill, David N. (2006) *Crecimiento Económico*. Madrid: Pearson Educación.

Anexos

Anexo 1. Matriz VRIO

Recurso / Capacidad	¿Valioso?	¿Raro?	¿Costoso de imitar?	¿Explotado por el grupo?	Implicancias competitivas
Ingresos diversificados entre productos y servicios de salud sexual y reproductiva y donaciones.	Sí	No	Sí	Sí	Ventaja competitiva temporal
Reconocimiento de la institución a nivel nacional e internacional	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Equipo gerencial altamente competitivo y con amplia experiencia.	Sí	No	Sí	Sí	Ventaja competitiva temporal
Especialización en servicios de SSR y en temas relacionados a planificación familiar	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Profesionales altamente especializados.	Sí	No	Sí	Sí	Ventaja competitiva temporal
Experiencia en el marketing de productos relacionados a temas de SSR	Sí	No	No	Sí	Paridad competitiva
Cobertura a nivel nacional	Sí	Sí	Sí	Sí	Ventaja competitiva sostenible
Preocupación por sus pacientes a través de asesorías	Sí	No	Sí	Sí	Ventaja competitiva temporal
Alianzas estratégicas con proveedores	Sí	No	No	Sí	Paridad competitiva

Valioso: Que tiene valor para los consumidores.

Raro: Que no lo tienen todos los competidores.

Costoso de imitar: Que no lo pueden imitar con facilidad.

Explotado por el grupo: Que es insustituible (sin equivalentes estratégicos).

Fuente: Jay Barney. Adaptado al caso Profamilia

Anexo 2. Sustento de valores de la matriz de consolidación

Stakeholder	Grado de:	Valor	Sustento
Donantes	Poder	1,04	A pesar de la reducción de las donaciones, la sensibilidad de Profamilia a estas sigue siendo alta ya que favorecen a Profamilia continuar brindando servicios gratuitos como las orientaciones educativas para adolescentes, jóvenes y padres.
	Legitimidad	1,41	El grado de deseabilidad de los donantes para Profamilia y para la sociedad es muy alta debido a que Profamilia es una organización social.
	Urgencia	0,37	Los donantes presentan una sensibilidad menor ante el atraso de ser atendidos por Profamilia, sin embargo, consideramos una criticidad media debido al daño que puede ocasionar en la sociedad de no ser utilizados a tiempo las donaciones.
Beneficiarios	Poder	0,78	La sensibilidad de Profamilia hacia este grupo de interés va por la parte financiera ya que los ingresos por servicios de salud sexual y reproductiva constituyen los 2/3 de los ingresos totales en los últimos 4 años (2000 al 2003).
	Legitimidad	0,94	Este actor es deseable para Profamilia por ser el principal usuario de sus servicios y productos, pero no necesariamente ocurre eso para con la sociedad debido a que un mayor número de beneficiarios significará un mayor costo para la sociedad.
	Urgencia	1,67	Altamente sensible al atraso y la criticidad en relación a los servicios que brinda Profamilia.
Gobierno	Poder	1,22	Esto se sustenta por la disponibilidad del gobierno en los recursos utilitarios y simbólicos, aquí resalta el reconocimiento y prestigio que el Gobierno puede ejercer sobre Profamilia.
	Legitimidad	0,94	Hemos considerado el grado de deseabilidad como mediano tanto para la Profamilia como para la sociedad debido al rol del gobierno en la búsqueda de un mejor control de la natalidad, lo cual es útil para Profamilia y para la sociedad.
	Urgencia	1,67	Tenemos un alto valor en el atributo de urgencia debido a la importancia que tiene para el gobierno la actuación de Profamilia en el control de la natalidad y la consecuente reducción de los costos sociales.
Junta directiva	Poder	1,22	La disponibilidad de la junta directiva en recursos utilitarios y simbólicos es evidente, ya que son los encargados de dictar los lineamientos que permiten a Profamilia lograr su objeto social.
	Legitimidad	0,94	Deseable en mayor escala para Profamilia que para la sociedad, es un actor que contribuye a la legitimidad que necesita la organización.
	Urgencia	0,74	Sustentado en la criticidad por el probable daño que pueda generar en la imagen y reputación de Profamilia debido a un atraso en la estrategia diseñada por la Junta Directiva.

Stakeholder	Grado de:	Valor	Sustento
Equipo gerencial	Poder	1,13	La disponibilidad del equipo gerencial se da para los recursos utilitarios y simbólicos como los encargados de que se dé cumplimiento a los lineamientos dictados por la junta directiva.
	Legitimidad	0,94	Deseable en mayor grado para Profamilia debido a que son los encargados de velar por el cumplimiento del objeto social de la misma.
	Urgencia	0,74	Sustentado en la criticidad por el probable daño que pueda generar en la imagen y reputación de Profamilia debido a una deficiente supervisión en el cumplimiento del objeto social de la organización.
Equipo operativo	Poder	0,78	Sustentado, sobre todo, en la disponibilidad de los recursos tecnológicos e intelectuales. Recordemos que Profamilia basa su ventaja competitiva en la diferenciación de los servicios que brinda y estos están ligados directamente con el equipo operativo que son los que tienen contacto directo con los usuarios.
	Legitimidad	0,47	Deseable en mayor grado para Profamilia debido a que son los encargados de ejecutar el objeto social de la misma.
	Urgencia	0,74	Sustentado en la criticidad por el probable daño que pueda generar en la imagen y reputación de Profamilia debido a una deficiente ejecución del objeto social de la organización.
Organismos Internacionales	Poder	1,22	Sustentado fundamentalmente en la disponibilidad de organismos como la IPPF, la USAID, la OMS, etc. y su impacto en las donaciones recibidas por Profamilia.
	Legitimidad	1,41	Muy deseables por Profamilia y por la sociedad ya que contribuyen directamente con el logro de los objetivos de la organización.
	Urgencia	0,37	Consideramos en la mayor criticidad que significaría la disminución de la credibilidad de los organismos internacionales en Profamilia por no cumplir cabalmente con el objeto social para la que fue creada.
Otros usuarios	Poder	0,61	No lo consideramos altamente disponible en el atributo de poder debido a que estos usuarios necesitan más de Profamilia que viceversa.
	Legitimidad	0,94	Sustentado en la deseabilidad para Profamilia debido a la búsqueda de que sean atendidas las necesidades de estos.
	Urgencia	1,67	Atributo muy sensible y crítico a la vez dada la dependencia hacia Profamilia por los servicios que dichos usuarios aprovechan de esta y por el probable daño que se ocasionaría ante la falta de dichos servicios.

Fuente: Elaboración propia, 2016

Anexo 3. Matriz FODA cruzada

MATRIZ FODA CRUZADA	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		<p>O1 Ampliación de la cobertura del seguro de salud a toda la población colombiana a través del régimen subsidiado y contributivo.</p> <p>O2 Mayores recursos del estado a programas de SSR.</p> <p>O3 Mayor demanda potencial debida a un incremento de la población colombiana.</p> <p>O4 Disminución de la pobreza en Colombia.</p>
FORTALEZAS	FO: Explote (Usar las fortalezas para sacar ventaja de las oport.)	FA: Confronte (Usar las fortalezas para neutralizar las amenazas)
<p>F1 Equipo gerencial y operativo altamente competitivo y especializado.</p> <p>Reconocimiento internacional y nacional lo que le genera una buena imagen y reputación.</p> <p>F2 Ingresos diversificados entre servicios y donaciones.</p> <p>F3 Alianzas estratégicas con los proveedores.</p> <p>F4 Cobertura a nivel nacional.</p> <p>F6 Alto conocimiento del sector por el tiempo en el mercado y por manejar la ENDS</p> <p>F7 Servicios especializados en SSR y planificación familiar enfocados al paciente.</p> <p>F8 Profesionales comprometidos con la institución.</p>	<p>FO1 Ofrecer servicios especializados en SSR y planificación familiar tanto para el régimen subsidiado y contributivo (F1, F5, F7, O1, O2, O4)</p> <p>FO2 Ampliar su cobertura para atender a nuevos usuarios por incremento de la población y su mayor acceso a programas de salud. (F2, F4, F5, F6, O1, O2, O3, O4)</p> <p>FO3 Incrementar los ingresos a partir de nuevos servicios ofrecidos a los nuevos usuarios de los regímenes subsidiado y contributivo. (F2, F3, F5, F6, F7, O1, O2, O3, O4)</p> <p>FO4 Implementar nuevos servicios y programas de acuerdo a las necesidades de cada región o del público objetivo. (F1, F5, F6, O3, O4)</p> <p>FO5 Generar nuevas unidades de negocio que aprovechen los cambios generados con la entrada en vigencia de la ley 100. (F1, F2, F3, F4, F5, F7, O1, O2, O3, O4)</p>	<p>FA1 Potenciar los programas y servicios existentes aprovechando el alto grado de especialización con el que cuenta Profamilia. (F1, F6, F7, A1, A2, A4, A5)</p> <p>FA2 Utilizar la información de la ENDS y el conocimiento del sector para diseñar e implementar nuevos programas y servicios según las necesidades que se requieran cubrir, por ejemplo, el problema creciente de las adolescentes embarazadas. (F5, F6, F7, A1, A4)</p> <p>FA3 Aprovechar el conocimiento del sector salud por parte de Profamilia en Colombia así como la buena imagen y experiencia ganada en sus más de 35 años de existencia para potenciar servicios y programas existentes con la finalidad de recuperar participación de mercado. (F2, F5, F6, A1, A2, A4)</p> <p>FA4 Aprovechar las alianzas estratégicas con los proveedores y el reconocimiento nacional e internacional para disminuir los costos y poder incrementar el presupuesto para los programas subsidiados. (F2, F4, A5)</p> <p>FA5 Potenciar la publicidad de Profamilia realizando énfasis en su reconocimiento internacional, su cobertura a todo el país así como sus profesionales especializados y comprometidos. (F1, F2, F7, F8, A1, A2)</p> <p>FA6 Ampliar la oferta de productos y servicios con paquetes integrales para los pacientes. (A1, A2, F1)</p>
DEBILIDADES	DO: Busque (Mejorar las debilidades para sacar vent. de las oport.)	DA: Evite (Mejorar las debilidades y evitar las amenazas)
<p>D1 Tensión al interior de la organización por definir cuál debe ser la orientación estratégica a seguir.</p> <p>D2 Poca capacidad de adaptarse a los cambios del entorno luego de la entrada en vigencia de la Ley 100.</p> <p>D3 Baja rotación del personal directivo y operativo y el cambio generacional que va a experimentar.</p>	<p>DO1 Ampliar la participación de mercado captando la mayor demanda en los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente. (D1, D2, O1, O3)</p> <p>DO2 Replantear la visión y misión de Profamilia con el objetivo de añadir el valor económico y con ello recuperar la participación de mercado perdida. (D1, D2, O1, O2)</p> <p>DO3 Captar nuevo personal especializado y alineado bajo una nueva cultura organizacional que de cabida a la creación de valor social y valor económico. (D2, D3, O1, O2)</p> <p>DO4 Dar importancia a la creación de valor económico para asegurar el cumplimiento del objeto social de Profamilia en el tiempo. (D1, D2, D3, O1, O2)</p>	<p>DA1 Establecer alianzas estratégicas con otros competidores dentro del sector salud. (D2, D3, A2, A4)</p> <p>DA2 Definir claramente las estrategias a seguir y comunicar abiertamente al personal clave. (D1, A2)</p>

Fuente: Fred David, 2013. Adaptado al caso Profamilia

Anexo 4. Matriz de Rumelt para la selección de estrategias

Estrategias	Criterios de Rumelt				Se acepta
	Consistencia	Consonancia	Ventaja	Factibilidad	
1. Ofrecer servicios especializados en SSR y planificación familiar tanto para el régimen subsidiado y contributivo.	Sí	Sí	No	Sí	No
2. Ampliar su cobertura para atender a nuevos usuarios por incremento de la población y su mayor acceso a programas de salud.	Sí	Sí	No	Sí	No
3. Incrementar los ingresos a partir de nuevos servicios ofrecidos a los nuevos usuarios de los regímenes subsidiado y contributivo.	No	Sí	No	Sí	No
4. Implementar nuevos servicios y programas de acuerdo a las necesidades de cada región o del público objetivo.	No	Sí	Sí	No	No
5. Generar nuevas unidades de negocio que aprovechen los cambios generados con la entrada en vigencia de la ley 100.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
6. Potenciar los programas y servicios existentes aprovechando el alto grado de especialización con el que cuenta Profamilia.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
7. Utilizar la información de la ENDS y el conocimiento del sector para diseñar e implementar nuevos programas y servicios según las necesidades que se requieran cubrir, por ejemplo, el problema creciente de las adolescentes embarazadas.	No	Sí	Si	No	No
8. Aprovechar el conocimiento del sector salud por parte de Profamilia en Colombia así como la buena imagen y experiencia ganada en sus más de 35 años de existencia para potenciar servicios y programas existentes con la finalidad de recuperar participación de mercado.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9. Aprovechar las alianzas estratégicas con los proveedores y el reconocimiento nacional e internacional para disminuir los costos y poder incrementar el presupuesto para los programas subsidiados.	Sí	Sí	No	Si	No
11. Ampliar la oferta de productos y servicios con paquetes integrales para los pacientes.	No	Sí	No	No	No
12. Ampliar la participación de mercado captando la mayor demanda en los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente.	No	Sí	No	Sí	No
13. Replantear la visión y misión de Profamilia con el objetivo de añadir el valor económico y con ello recuperar la participación de mercado perdida.	No	Sí	Sí	Sí	No
14. Captar nuevo personal especializado y alineado bajo una nueva cultura organizacional que de cabida a la creación de valor social y valor económico.	No	Sí	No	Sí	No
15. Generar una nueva cultura organizacional que destaque la importancia de la creación de valor económico para asegurar el cumplimiento del objeto social de Profamilia en el tiempo.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
16. Establecer alianzas estratégicas con otros competidores dentro del sector salud.	No	Sí	No	Sí	No
17. Definir claramente las estrategias a seguir y comunicar abiertamente al personal clave.	Si	Sí	No	Sí	No

Fuente: Rumelt (1980). Adaptado al caso Profamilia

Anexo 5. Presupuesto del Plan de RSE Expresado en Miles de Pesos Colombianos

Recurso /Actividad	Año					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Crear el centro especializado de asuntos de familia.	103,533	207,066	227,772	250,549	275,604	303,165
Comunicar al paciente toda la información del servicio requerido. Ejemplo: material informativo.	-	43,139	47,453	52,198	57,418	63,159
Profamilia Joven: Desarrollar programas.	-	-	-	-	-	-
Agregar preguntas a la Encuesta Nacional Demográfica y Salud y ampliar su alcance.	-	-	-	-	-	-
Elaborar reportes de sostenibilidad.	17,255	69,022	75,924	83,516	91,868	101,055
Adquirir los materiales y dispositivos médicos de proveedores responsables ambiental y socialmente.	-	-	-	-	-	-
Establecer alianzas y acuerdos con empresas.	-	-	-	-	-	-
Digitalizar historias clínicas.	-	7,190	7,909	8,700	9,570	10,527
Realizar un programa de manejo de residuos con una empresa especializada en dispositivos médicos.	15,500	17,255	18,981	20,879	22,967	25,264
Total	136,288	343,671	378,038	415,842	457,426	503,169

Fuente: Elaboración propia, 2016

Anexo 6. Presupuesto del Plan de Marketing Social Expresado en Miles de Pesos Colombianos

Recurso /Actividad	Año					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Implementar la estrategia de marketing para la nueva unidad de negocio.	985,000	1,100,000	1,155,000	1,212,750	1,273,388	1,337,057
Difusión de la marca Profamilia a fin de reforzar el buen prestigio ganado.	120,000	200,000	210,000	220,500	231,525	243,101
Difusión de programas nuevos y existentes dirigido a la población joven de su mercado meta a fin de posicionar a Profamilia en este segmento.	-	300,000	315,000	330,750	347,288	364,652
Difusión de los servicios y productos de Profamilia en cada uno de los centros de atención que posee.	-	150,000	157,500	165,375	173,644	182,326
Distribución gratuita de productos de planificación familiar y de SSR en todos los centros de atención.	-	200,000	210,000	220,500	231,525	243,101
Difusión de la nueva propuesta de Profamilia en medios de comunicación masiva (ATL).	300,000	300,000	315,000	330,750	347,288	364,652
Realización de campañas educativas y de reparto de productos de planificación familiar y SSR, como los condones Piel y Confiamor.	-	200,000	210,000	220,500	231,525	243,101
Total	1,405,000	2,450,000	2,572,500	2,701,125	2,836,181	2,977,990

Fuente: Elaboración propia, 2016

**Anexo 7. Presupuesto del Plan de Recursos Humanos
Expresado en Miles de Pesos Colombianos**

Recurso /Actividad	Año					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Personal necesario e idóneo para cubrir la demanda	180,000	550,000	660,000	726,000	798,600	878,460
Fortalecimiento de la cultura organizacional	-	83,288	97,336	136,548	181,966	226,557
Programa de Generación de Talentos	-	166,576	194,671	273,096	363,931	453,113
Total	180,000	799,864	952,007	1,135,643	1,344,497	1,558,130

Fuente: Elaboración propia, 2016

**Anexo 8. Presupuesto del Plan de Operaciones
Expresado en Miles de Pesos Colombianos**

Recurso /Actividad	Año					
	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Implementación del plan de operaciones para la nueva unidad de negocio.	225,000	260,000	273,000	286,650	300,983	316,032
Diseño, implementación y seguimiento de indicadores de medición de performance y de cumplimiento para las actividades principales.	-	130,000	136,500	143,325	150,491	158,016
Implementación de programas nuevos y potenciar programas existentes para captar la mayor cantidad de usuarios vinculados al SGSSS.	-	500,000	525,000	551,250	578,813	607,753
Fortalecimiento del programa Profamilia Joven.	-	260,000	273,000	286,650	300,983	316,032
Alineamiento de los programas a la política nacional de SSR.	120,000	130,000	136,500	143,325	150,491	158,016
Total	345,000	1,280,000	1,344,000	1,411,200	1,481,760	1,555,848

Fuente: Elaboración propia, 2016

Anexo 9. Sistema de indicadores para seguimiento y control

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Responsable
Financiera	Recuperar e incrementar la participación de mercado en el sector salud de Colombia, en especial en las áreas de planificación familiar y SSR.	% de incremento anual de participación de mercado en planificación familiar y SSR	Dirección Ejecutiva Gerencia Financiera
	Utilizar el posicionamiento y prestigio de Profamilia para captar nuevos usuarios que harán uso de sus servicios y productos.	# de usuarios y beneficiarios nuevos que utilizan los servicios de Profamilia	Dirección Ejecutiva Gerencia Financiera
	Recuperar e incrementar la participación de mercado captando nuevos usuarios del régimen contributivo y subsidiado.	# de usuarios nuevos vinculados al régimen contributivo y subsidiado	Dirección Ejecutiva Gerencia Financiera
Grupos de Interés	Definir una política de RSE alineada con su estrategia genérica que sirva de marco para el desarrollo de los programas sociales y darlo a conocer a todas las partes interesadas.	# de programas que cumplan con el objeto social de Profamilia # de personas que conocen la política de RSE	Dirección Ejecutiva Dirección de Relaciones Públicas
	Desarrollar una estrategia de comunicación duradera y de confianza, y difusión de sus prácticas responsables y sociales entre los grupos de interés.	# de eventos que integran a los grupos de interés alrededor de Profamilia	Dirección de Relaciones Públicas
	Extender el compromiso de responsabilidad social a los proveedores y otros usuarios.	# de compromisos firmados por los grupos de interés	Dirección de Relaciones Públicas
	Definir programas y acciones de RSE para cada uno de los grupos de interés.	# de programas de RSE en los que participaron los grupos de interés	Dirección de Relaciones Públicas
	Desarrollar un sistema de comunicación para mejorar el diálogo con la comunidad más alejada y vulnerable.	# de personas de comunidades rurales que utilizaron los servicios de Profamilia	Dirección de Relaciones Públicas Gerencia de Evaluación e Investigación
	Conservar las buenas relaciones con los donantes aprovechando el prestigio de la organización, con la finalidad de financiar los programas sociales.	# de programas financiados con ingresos a partir de donaciones	Dirección Ejecutiva Gerencia de SSR
Procesos Internos	Incrementar la difusión de los servicios y productos existentes como por ejemplo los métodos anticonceptivos y las consultas de SSR.	% de incremento anual de uso de productos y servicios	Gerencia de Evaluación e Investigación
	Contar con el personal necesario e idóneo que permita cubrir todas las atenciones requeridas.	% de satisfacción del cliente en los distintos servicios ofrecidos	Gerencia de Marketing Social
	Mantener un índice de rotación de personal mínimo.	% de personal rotado.	Gerencia de RRHH
	Fortalecer la cultura organizacional.	# de empleados a quienes se les ha difundido la visión, misión y valores	Dirección Ejecutiva Gerencia de RRHH
	Establecer un programa de generación de talentos, a través de promociones laborales y capacitaciones en el país y en el extranjero, logradas mediante convenios con las instituciones que brindan apoyo a la institución.	# de capacitaciones por convenio	Gerencia de RRHH
	Reforzar la evaluación basada en resultados tanto para los programas existentes como para los que se implementen.	% de cumplimiento de programas existentes y nuevos	Gerencia de Evaluación e Investigación
	Continuar con el manejo de la ENDS para fortalecer programas existentes e implementar nuevos programas.	# de encuestados	Gerencia de Evaluación e Investigación
Aprendizaje	Fomentar los valores de la responsabilidad y la promoción de prácticas medioambientales responsables.	# de incidentes medioambientales	Todos
	Formar y fomentar el voluntariado corporativo para la participación en las actividades y proyectos.	# de voluntarios nuevos	Gerencia de RRHH
	Lograr convenios con instituciones para que brinden entrenamiento y capacitación para todos los colaboradores.	Medición del clima laboral	Dirección Ejecutiva Gerencia de RRHH Dirección de Relaciones Públicas

Fuente: Elaboración propia, 2016

**Anexo 10. Presupuesto de Inversión Inicial
Expresado en Miles de Pesos Colombianos**

Presupuesto de Inversion Inicial	2003
Plan de RSE	136,288
Plan de Marketing	1,405,000
Plan de RRHH	180,000
Plan de Operaciones	345,000
TOTAL INVERSIÓN INICIAL	2,066,288

Fuente: Elaboración propia, 2016

**Anexo 11. Estados de Resultados sin aplicación de estrategias
Expresado en Miles de Pesos Colombianos**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ventas	23,753,776	21,615,936	19,670,502	17,900,156	16,289,142	14,823,119
Costo de Prestacion de Servicios	-15,277,200	-13,902,252	-12,651,049	-11,512,455	-10,476,334	-9,533,464
Utilidad Bruta	8,476,576	7,713,684	7,019,452	6,387,701	5,812,808	5,289,656
Gastos Administrativos	-5,237,964	-4,766,547	-4,337,558	-3,947,178	-3,591,932	-3,268,658
Gastos Ventas	-6,602,709	-6,101,643	-5,652,398	-5,589,768	-5,562,393	-5,457,064
Utilidad Operativa	-3,364,097	-3,154,507	-2,970,504	-3,149,244	-3,341,516	-3,436,066
Egresos Financieros	-205,795	-187,273	-170,419	-155,081	-141,124	-128,423
Otros Ingresos	5,938,444	5,403,984	4,917,625	4,475,039	4,072,286	3,705,780
Otros Egresos	-186,751	-169,943	-154,648	-140,730	-128,064	-116,538
Utilidad antes de Participaciones e impuestos	2,181,801	1,892,261	1,622,054	1,029,984	461,581	24,752
Mas Depreciacion	976,921	1,140,982	1,322,323	1,532,485	1,776,048	2,058,323
Mas Egresos Financieros	205,795	187,273	170,419	155,081	141,124	128,423
EBITDA (Flujo de Caja Económico)	3,364,517	3,220,516	3,114,796	2,717,550	2,378,753	2,211,498

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ventas	13,489,039	12,275,025	11,170,273	10,164,948	9,250,103	8,417,594
Costo de Prestacion de Servicios	-8,675,452	-7,894,661	-7,184,142	-6,537,569	-5,949,188	-5,413,761
Utilidad Bruta	4,813,587	4,380,364	3,986,131	3,627,379	3,300,915	3,003,833
Gastos Administrativos	-2,974,479	-2,706,776	-2,463,166	-2,241,481	-2,039,748	-1,856,170
Gastos Ventas	-5,042,600	-4,421,601	-3,977,503	-3,497,214	-3,156,447	-2,782,538
Utilidad Operativa	-3,203,492	-2,748,012	-2,454,538	-2,111,316	-1,895,280	-1,634,876
Egresos Financieros	-116,865	-106,347	-96,776	-88,066	-80,140	-72,927
Otros Ingresos	3,372,260	3,068,756	2,792,568	2,541,237	2,312,526	2,104,398
Otros Egresos	-106,050	-96,505	-87,820	-79,916	-72,724	-66,179
Utilidad antes de Participaciones e impuestos	-54,147	117,892	153,435	261,940	264,382	330,417
Mas Depreciacion	1,873,074	1,575,442	1,325,104	1,114,545	937,444	788,484
Mas Egresos Financieros	116,865	106,347	96,776	88,066	80,140	72,927
EBITDA (Flujo de Caja Económico)	1,935,791	1,799,681	1,575,315	1,464,551	1,281,966	1,191,828

	2015	2016	2017	2018
Ventas	7,660,010	6,970,609	6,343,255	5,772,362
Costo de Prestacion de Servicios	-4,926,523	-4,483,135	-4,079,653	-3,712,484
Utilidad Bruta	2,733,488	2,487,474	2,263,601	2,059,877
Gastos Administrativos	-1,689,115	-1,537,095	-1,398,756	-1,272,868
Gastos Ventas	-2,519,104	-2,226,151	-2,020,990	-1,790,060
Utilidad Operativa	-1,474,731	-1,275,772	-1,156,145	-1,003,051
Egresos Financieros	-66,364	-60,391	-54,956	-50,010
Otros Ingresos	1,915,003	1,742,652	1,585,814	1,443,090
Otros Egresos	-60,223	-54,803	-49,870	-45,382
Utilidad antes de Participaciones e impuestos	313,685	351,687	324,843	344,647
Mas Depreciacion	663,194	557,813	469,176	394,624
Mas Egresos Financieros	66,364	60,391	54,956	50,010
EBITDA (Flujo de Caja Económico)	1,043,243	969,890	848,975	789,281

Fuente: Elaboración propia, 2016

Anexo 12. Estados de Resultados con aplicación de estrategias Expresado en Miles de Pesos Colombianos

Anexo 12

Profamilia

Estados de Resultados con aplicación de estrategias

Expresado en Miles de Pesos Colombianos

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ventas	54,961,630	56,401,137	59,710,550	63,516,183	67,099,189	75,518,851
Costo de Prestacion de Servicios	-41,683,819	-39,843,573	-39,260,006	-39,791,432	-41,577,071	-48,599,505
Utilidad Bruta	13,277,812	16,557,564	20,450,544	23,724,751	25,522,118	26,919,346
Gastos Administrativos	-13,514,673	-15,249,469	-17,206,951	-19,415,702	-21,907,978	-23,192,871
Gastos Ventas	-7,546,682	-8,515,403	-9,608,474	-10,398,639	-11,009,387	-11,600,630
Utilidad Operativa	-7,783,543	-7,207,309	-6,364,880	-6,089,591	-7,395,247	-7,874,155
Egresos Financieros	-42,674	-70,629	-116,897	-193,475	-320,218	-309,715
Otros Ingresos	8,104,451	11,280,227	11,942,110	12,703,237	13,419,838	15,103,770
Otros Egresos	-162,723	-184,669	-209,576	-237,841	-269,919	-599,655
Utilidad antes de Participaciones e impuestos	115,511	3,817,620	5,250,757	6,182,330	5,434,454	6,320,245
Mas Depreciacion	1,140,044	1,123,459	1,291,978	1,485,774	1,708,641	1,964,937
Mas Egresos Financieros	42,674	70,629	116,897	193,475	320,218	309,715
EBITDA (Flujo de Caja Económico)	1,298,229	5,011,708	6,659,632	7,861,578	7,463,313	8,594,897

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ventas	84,385,347	94,062,134	104,176,964	83,014,186	96,141,620	109,914,215
Costo de Prestacion de Servicios	-56,048,631	-59,914,327	-75,095,456	-54,203,521	-67,619,997	-72,140,930
Utilidad Bruta	28,336,716	34,147,807	29,081,508	28,810,665	28,521,623	37,773,285
Gastos Administrativos	-25,726,168	-35,296,412	-33,588,919	-28,226,911	-29,809,874	-43,072,215
Gastos Ventas	-13,722,088	-12,651,543	-9,546,832	-10,557,887	-8,439,023	-6,518,041
Utilidad Operativa	-11,111,540	-13,800,148	-14,054,243	-9,974,133	-9,727,274	-11,816,971
Egresos Financieros	-742,403	-3,998,916	-5,303,384	-4,530,945	-3,608,703	-7,288,559
Otros Ingresos	16,877,069	18,812,427	20,835,393	16,602,837	19,228,324	21,982,843
Otros Egresos	-458,161				-918,456	-1,799,441
Utilidad antes de Participaciones e impuestos	4,564,965	1,013,363	1,477,766	2,097,759	4,973,891	1,077,872
Mas Depreciacion	1,670,196	1,419,667	1,206,717	1,025,709	871,853	741,075
Mas Egresos Financieros	742,403	3,998,916	5,303,384	4,530,945	3,608,703	7,288,559
EBITDA (Flujo de Caja Económico)	6,977,564	6,431,945	7,987,866	7,654,413	9,454,447	9,107,506

	2015	2016	2017	2018
Ventas	140,913,792	180,705,480	201,604,150	273,036,303
Costo de Prestacion de Servicios	-91,308,351	-118,623,145	-132,403,523	-181,055,521
Utilidad Bruta	49,605,441	62,082,336	69,200,626	91,980,782
Gastos Administrativos	-57,798,745	-74,125,388	-82,698,022	-111,999,492
Gastos Ventas	-7,196,891	-9,234,050	-10,301,972	-13,952,155
Utilidad Operativa	-15,390,195	-21,277,102	-23,799,368	-33,970,865
Egresos Financieros	-8,587,018	-11,004,964	-12,277,693	-16,627,911
Otros Ingresos	28,182,758	36,141,096	40,320,830	54,607,261
Otros Egresos	-2,172,056	-2,782,864	-3,104,704	-4,204,759
Utilidad antes de Participaciones e impuestos	2,033,489	1,076,166	1,139,065	-196,274
Mas Depreciacion	629,914	535,427	455,113	386,486
Mas Egresos Financieros	8,587,018	11,004,964	12,277,693	16,627,911
EBITDA (Flujo de Caja Económico)	11,250,421	12,616,556	13,871,871	16,818,123

Fuente: Elaboración propia, 2016

Anexo 13. Flujo de Caja Incremental e indicadores de la evaluación económica
Expresado en Miles de Pesos Colombianos

Flujo de Caja Económico	2003	2004	2005	2006	2007	2008
EBITDA con aplicación de la propuesta	1,298,229	5,011,708	6,659,632	7,861,578	7,463,313	8,594,897
EBITDA sin aplicación de la propuesta	3,364,517	3,220,516	3,114,796	2,717,550	2,378,753	2,211,498
Flujo de Caja Económico Incremental	-2,066,288	1,791,192	3,544,836	5,144,028	5,084,560	6,383,399

Flujo de Caja Económico	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EBITDA con aplicación de la propuesta	6,977,564	6,431,945	7,987,866	7,654,413	9,454,447	9,107,506
EBITDA sin aplicación de la propuesta	1,935,791	1,799,681	1,575,315	1,464,551	1,281,966	1,191,828
Flujo de Caja Económico Incremental	5,041,774	4,632,265	6,412,551	6,189,863	8,172,480	7,915,678

Flujo de Caja Económico	2015	2016	2017	2018
EBITDA con aplicación de la propuesta	11,250,421	12,616,556	13,871,871	16,818,123
EBITDA sin aplicación de la propuesta	1,043,243	969,890	848,975	789,281
Flujo de Caja Económico Incremental	10,207,179	11,646,666	13,022,896	16,028,841

Cálculo del WACC

Tasa Social de descuento	8.32%
--------------------------	-------

Indicadores Financieros de las Estrategias Propuestas

Indicador	FC Económico
TIR (anual)	137%
VAN (Miles de pesos)	50,878,920.27
Ratio Beneficio/Costo	25.6
Periodo de Recupero	1 año y 2 meses

Fuente: Elaboración propia, 2016

Anexo 14. Entrevista a expertos

Se han realizado dos entrevistas a expertos del sector, los cuales se exponen a continuación

Entrevistada: obstetra María Sánchez Ingunza.

Cargo: jefa del Departamento de Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP).

Día: 04/10/15.

1. Siendo Profamilia una de las más grandes organizaciones de planificación familiar en Latinoamérica. ¿Ha sido Profamilia referente de la organización a la que pertenece y si ha sido así cómo es que ocurrió eso?

R. Ella piensa que sí hubo una influencia de parte de Profamilia en la estrategia que maneja el INMP, sin embargo, no lo asegura porque esa estrategia lo elaboró en su momento el MINSA.

2. Al ser el INMP una institución encargada de la planificación familiar, ¿cómo diseñó o diseña su estrategia, lo hizo a partir de una concepción propia, ha seguido modelos o experiencias de terceros, o es una combinación de ambas?

R. Se siguieron modelos y experiencias propias y de afuera, cabe destacar que la visión y misión del INMP pueden cambiar con cada gobierno y, por ende, la estrategia.

3. ¿Cuáles son las fuentes de ingreso con las que cuenta el INMP?

R. Se cuenta con recursos económicos de parte del Estado en un 90% y el resto proviene de donaciones de ONG extranjeras, los que igual son canalizados a través del Estado.

4. ¿Cuál es la ventaja competitiva del INMP?

R. Es el amplio alcance que tienen debido a que son una institución que depende del gobierno.

5. ¿Si hablamos del tipo de la estructura organizativa, cómo la podría describir?

R. No maneja los términos de acuerdo a la teoría de Mintzberg, pero nos comentó se trata de una estructura profesional.

6. ¿Han identificado los grupos de interés (*Stakeholders*) y si es así han basado sus estrategias pensando en satisfacer las necesidades de dichos grupos?

R. No lo tiene tan claro, aunque considera al gobierno y a los usuarios como los más importantes.

7. Si se incrementa la oferta de los programas de planificación familiar, considera que esto sería una amenaza u oportunidad para la maternidad de Lima? (habría mayor competencia)

R. Considera que es una oportunidad de atender más personas porque habrían más usuarios con educación sexual y reproductiva y con lo cual se optimizaría la atención.

8. Si el gobierno no varía las políticas sociales (leyes orientadas a los programas de apoyo), ¿lo considera una oportunidad o una amenaza?

R. Depende en qué dirección sea el cambio, si los cambia para ampliarlos es una posibilidad, si los cambia para reducirlos es una amenaza.

9. Si el gobierno le da más impulso a los programas de salud sexual y reproductiva, ¿lo considera oportunidad o amenaza?

R. Definitivamente, es una oportunidad.

10. Teniendo en cuenta que el INMP apoya a la población más vulnerable, ¿si es que la pobreza disminuye, considera que la demanda disminuiría en algún porcentaje y por lo tanto sería una amenaza?

R. Es una oportunidad, porque la gente al ser menos pobre tendrá acceso a mejor educación y en cuanto a la demanda, esta no disminuiría, ya que la oferta en el país es muy baja respecto a la demanda.

11. Si es que el INMP tuviera un equipo gerencial altamente competitivo y con amplia experiencia. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza, porque es lo que le ha dado reputación siempre al INMP y por ello las usuarias lo prefieren.

12. Si se tiene excelentes relaciones públicas con el IPPF e instituciones privadas. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza, porque aprovechan la relación con dos ONG internacionales, sobre todo en temas de capacitación.

13. Si la institución tiene el reconocimiento de entidades internacionales como una institución líder en salud sexual y reproductiva. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza para el INMP, porque fue la primera organización creada en Latinoamérica dedicada a la planificación.

14. Si la institución tiene un claro enfoque y orientación social. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza, porque al ser una organización del Estado, a más planificación familiar en los sectores más pobres, menor inversión del Estado a largo plazo.

15. Si se obtiene ingresos diversificados entre productos de salud sexual reproductiva y donaciones, siendo el 30% solo donaciones. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Para el INMP es una fortaleza, ya que el ingreso por servicios es de 90%.

16. ¿Considera las alianzas estratégicas con proveedores como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza, porque al obtener productos subsidiados pueden abarcar mayor cantidad de usuarias atendidas.

17. ¿Considera como fortaleza o debilidad tener profesionales altamente especializados?

R. Fortaleza, ya que las usuarias lo prefieren.

18.¿Considera como fortaleza o debilidad el compromiso con la institución (ideológica y afectiva) por parte de los profesionales?

R. Fortaleza, porque es más fácil conseguir los objetivos trazados con un equipo alineado.

19.¿El desarrollo y mejoramiento de procesos enfocados al paciente, lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza, debido a que su principal grupo de interés está bien atendido.

20.¿Si la institución tuviera cobertura a nivel nacional, lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

21.¿Una alta especialización en servicios de salud sexual y reproductiva así como de planificación familiar, lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

22.Un alto conocimiento del sector. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

23.El tener la capacidad de distribuir métodos anticonceptivos orales en todo el país a través de 35 centros de atención. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

24.Si la institución realizara publicidad orientada a la población joven. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Definitivamente es una fortaleza.

25.Una buena información al cliente, así como una buena imagen de la organización. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

26.Una buen servicio de apoyo, así como asesoría y privacidad al paciente. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

27.¿Podría indicarnos si los siguientes recursos y/o capacidades lo considera como valioso, raro, costoso de imitar y explotado por el grupo? (ver tabla)

VRIO - Entrevista INMP

Recurso / Capacidad	¿Valioso?	¿Raro?	¿Costoso de imitar?	¿Explotado por el grupo?
Ingresos diversificados entre productos y servicios de salud sexual y reproductiva y donaciones.	Sí	No	Sí	Sí
Reconocimiento de la institución a nivel nacional e internacional	Sí	SI	Sí	Sí
Equipo gerencial altamente competitivo y con amplia experiencia.	Sí	No	Sí	Sí
Especialización en servicios de RRS y en temas relacionados a planificación familiar	Sí	No	No	Sí
Profesionales altamente especializados.	Sí	No	Sí	Sí
Experiencia en el marketing de productos relacionados a temas de SSR. En el caso del INMP se aplica al marketing social	Sí	No	No	Sí
Cobertura a nivel nacional	Sí	Sí	Sí	Sí
Preocupación por sus pacientes a través de asesorías	Sí	No	Sí	Sí
Alianzas estratégicas con proveedores	Sí	No	No	Sí

Fuente: Jay Barney. Adaptado al Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)

Entrevistada: Carolina La Rosa de Luque.

Cargo: gerente general de Apropro.

Día: 03/11/15.

1. Siendo Profamilia una de las más grandes organizaciones de planificación familiar en Latinoamérica. ¿Ha sido Profamilia referente de la organización a la que pertenece, y si ha sido así, cómo es que ocurrió eso?

R. Sí, definitivamente lo fue, inclusive hicieron un viaje a Colombia en busca de ver cómo se financiaba y cómo funcionaba Profamilia.

2. Al ser Apropro una institución encargada de la planificación familiar, ¿cómo diseñó o diseña su estrategia, lo hizo a partir de una concepción propia, ha seguido modelos o experiencias de terceros, o es una combinación de ambas?

R. Les puedo asegurar que ha sido un desarrollo completamente peruano, partiendo de la idea de Daniel Carter, fundador, y el apoyo decidido de un grupo de empresarios peruanos con la simple idea de contribuir con la planificación familiar en el Perú.

3. ¿Cuáles son las fuentes de ingreso con las que cuenta Apropro?

R. Se logran a partir de donaciones del sector privado y la cooperación internacional, además de la venta de productos como los condones y algunos servicios.

4. ¿Cuál es la ventaja competitiva de Apropro?

R. Nuestra ventaja competitiva es el mercadeo social.

5. ¿Han identificado los grupos de interés (Stakeholders), y si es así, han basado sus estrategias pensando en satisfacer las necesidades de dichos grupos?

R. Básicamente enfocamos nuestras estrategias en dos grupos de interés, los usuarios y el Estado. Con el Estado vemos una relación de complementariedad, estableciendo alianzas, principalmente con el MINSA.

6. Si se incrementa la oferta de los programas de planificación familiar, considera que esto sería una amenaza u oportunidad para Apropro? (habría mayor competencia)

R. Consideramos que es una oportunidad ya que habría una mayor cantidad de pobladores que accederían a los servicios que brindamos. Hay que tener en cuenta que nuestro público objetivo se encuentra en las zonas urbanas.

7. Si el gobierno no varía las políticas sociales (leyes orientadas a los programas de apoyo), ¿lo considera una oportunidad o una amenaza?

R. Consideramos que es una oportunidad ya que habría una mayor cantidad de pobladores que accederían a los servicios que nosotros brindamos. Hay que tener en cuenta que nuestro público objetivo se encuentra en las zonas urbanas.

8. Si el gobierno le da más impulso a los programas de salud sexual y reproductiva, ¿lo considera oportunidad o amenaza?

R. Es una oportunidad ya que no habría límites en el funcionamiento y en la gestión.

9. Teniendo en cuenta que Apropro apoya a la población más vulnerable, ¿si es que la pobreza disminuye, considera que la demanda disminuiría en algún porcentaje y, por lo tanto, sería una amenaza?

R. Es una oportunidad ya que existiría una mayor conciencia de la población por tomar programas como los que ofrecemos.

10. Si es que Apropro tuviera un equipo gerencial altamente competitivo y con amplia experiencia. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza porque contribuye a la imagen de Apropro

11. Si se tiene excelentes relaciones públicas con el IPPF e instituciones privadas. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza porque generan alianzas estratégicas con organismos internacionales.

12. Si la institución tiene el reconocimiento de entidades internacionales como una institución líder en salud sexual y reproductiva. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza, porque permite obtener mayores aportes de organismos nacionales e internacionales

13. Si la institución tiene un claro enfoque y orientación social. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza.

14. Si se obtiene ingresos diversificados entre productos de salud sexual reproductiva y donaciones, siendo el 30% solo donaciones. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Es una fortaleza

15.¿Considera las alianzas estratégicas con proveedores como fortaleza o debilidad?

R. Es una Fortaleza.

16.¿Considera como fortaleza o debilidad tener profesionales altamente especializados?

R. Fortaleza.

17.¿Considera como fortaleza o debilidad el compromiso con la institución (ideológica y afectiva) por parte de los profesionales?

R. Fortaleza.

18.¿El desarrollo y mejoramiento de procesos enfocados al paciente, lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

19.¿Si la institución tuviera cobertura a nivel nacional, lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

20.¿Una alta especialización en servicios de salud sexual y reproductiva así como de planificación familiar, lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

21.Un alto conocimiento del sector. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

22.El tener la capacidad de distribuir métodos anticonceptivos orales en todo el país a través de 35 centros de atención. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

23.Si la institución realizara publicidad orientada a la población joven. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

24.Una buena información al cliente, así como una buena imagen de la organización. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

25.Una buen servicio de apoyo, así como asesoría y privacidad al paciente. ¿Lo considera como fortaleza o debilidad?

R. Fortaleza.

Nota biográfica

Mariano Carranza Quiroz

Nació en Cajamarca, el 30 de marzo de 1976. Ingeniero Mecánico de la Universidad Nacional de Trujillo. Tiene 16 años de experiencia profesional, se ha desempeñado como supervisor senior en la gestión de mantenimiento de equipos de chancado, fajas transportadoras, plantas de agua potable, plantas de aguas residuales domésticas, y edificaciones para la gran minería. Ha sido, también, Jefe de Gestión de Calidad para la construcción y montaje de plantas nuevas para los sectores de minería y petróleo, y ha participado en la formación y alineamiento de la cultura organizacional en pequeñas y grandes empresas, empleando herramientas de *coaching*. Además, cuenta con acreditaciones internacionales para la inspección de grúas móviles, grúas torre, puentes grúa y camiones grúa bajo la norma ANSI/ASME B30.5. Actualmente es Gerente de Operaciones de una empresa constructora.

Silvia Tapia Núñez

Nació en Lima, el 25 de junio de 1976. Contadora Pública Colegiada de la Universidad San Martín de Porres. Con más de 18 años de experiencia en el área contable, administrativa y de recursos humanos. Se ha desempeñado los últimos 5 años en el área administrativa y financiera de la empresa Disecom S.A.C., entidad que brinda servicios de *tercerización*. Cuenta con un Diplomado en Finanzas para No Especialistas de la Universidad del Pacífico.

Úrsula Varela Marcelo

Nació en Lima, el 20 de marzo de 1985. Ingeniera Industrial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Cuenta con Diplomado de Especialización Gerencial en Marketing y Especialización en Marketing con mención en Dirección de Producto. Tiene 5 años de experiencia en desarrollo e innovación de productos, y elaboración de estrategias comerciales. Actualmente desempeña el cargo de Jefa de Desarrollo de Producto de Marca Propia en Hipermercados Tottus S.A.