



PLAN ESTRATÉGICO 2018 - 2022

“PROFAMILIA: PLANIFICAR PARA SOBREVIVIR”

“Hay que hacer plata para poder hacer lo social”

María Isabel Plata

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

Presentado por

Sr. Mirko Moyasevich

2017

Agradezco a mi Señor y Salvador Jesucristo por ser la luz en mi vida que guía mi camino; a Belén, mi amada esposa, compañera y mejor amiga quien me sostuvo y ayudó a terminar con éxito este reto; a Danilo y Giannina, mis padres, quienes creyeren en mí y siempre estuvieron a mi lado apoyándome en todo; y a mi familia.

Resumen ejecutivo

El objetivo del presente trabajo de investigación es desarrollar un plan estratégico para la organización sin fines de lucro Profamilia para el periodo entre los años 2018 y 2022. Para dicho plan se ha empleado como base el caso “Profamilia: planificar para sobrevivir”, publicado por Social Enterprise Knowledge Network – SEKN en el 2006, así como información secundaria que permitirá entender la situación de este periodo de tiempo.

Los directivos de la organización enfrentan dos grandes retos: el primero está asociado a la sostenibilidad del negocio, pues, por una serie de cambios en la regulación a través de la implementación de la Ley 100, Profamilia experimentó una drástica reducción de sus ingresos por donaciones, por lo que pasó de tener una sostenibilidad financiera basada en donaciones a una basada en ventas, y de tener operaciones por proyecto a operaciones por servicio. Esto influyó significativamente en, por lo menos, cinco aspectos: un aumento de la competencia; un cambio en la estructura de costos e ingresos; un fortalecimiento necesario en sus programas y servicios; una reestructuración administrativa que le permita encarar los nuevos retos de estos cambios; y, por último, un cambio en el perfil profesional, pues, si se buscaba fortalecer el énfasis en la calidad de servicio del equipo gerencial, este debía tener una sólida formación administrativa.

Esta crisis ha llevado a la directiva a un punto de desequilibrio entre los objetivos sociales y los objetivos económicos. A lo largo de la investigación, se puede observar el cuestionamiento constante de la naturaleza de la empresa: si es una empresa con ánimo de lucro o una con fines sociales, se hace evidente la necesidad de reformular la visión, misión y valores de ella, así como la de transmitirlos a todos los niveles de la organización.

Además, se debe considerar que el ambiente es cada vez más adverso y más competitivo, pues las medidas adoptadas por el gobierno en cuanto la planificación familiar, al parecer, no han sido suficientes o al menos no han dado los resultados que se esperaban. Es por ello que Profamilia, en el 2003, emprende un nuevo proceso de replanteamiento estratégico con el ánimo de comprometer a toda la organización con la intención de ser sostenibles económicamente sin comprometer la labor social.

Si bien las dificultades que tenía Profamilia a finales del 2004 han sido superadas en su mayoría, queda trabajar considerando las oportunidades que la firma de la paz en Colombia

pueda brindar: tomando en cuenta que muchos territorios han estado subyugados por las guerrillas, el gasto del Estado en defensa es sumamente alto y, en comparación con Estados Unidos, corresponde al mismo porcentaje del PBI.

Índice

Resumen ejecutivo.....	iii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos	x
Índice de anexos	xi
Capítulo I. Introducción	1
Capítulo II. Análisis General	2
1. Datos históricos.....	2
2. Consideraciones generales	3
2.1 Reestructuración	4
2.2 Cultura de procesos	5
2.3 Estrategia financiera.....	5
2.4 Estrategia de mercado	6
2.5 Estrategia social	6
2.6 Competencia.....	6
2.7 Comunicación digital	7
2.8 Alcance de Profamilia.....	7
3. Perfil estratégico de Profamilia.....	7
3.1 Misión	8
3.2 Visión	8
4. Problemática y retos.....	8
Capítulo III. Análisis externo.....	9
1. Análisis del entorno general PEST	9
1.1 Político	9
1.1.1 Política nacional de salud sexual y reproductiva	11
1.1.2 Contexto epidemiológico	11
1.2 Económico	12
1.3 Sociocultural	13
1.4 Tecnológico.....	14
2. Análisis estructural de la industria: Modelo de las cinco fuerzas de Porter.....	14
2.1 Perfil del atractivo de la industria con el modelo de las cinco fuerzas de Porter	15

3. Evaluación de factores externos (EFE)	15
4. Factores críticos de éxito – FCE	17
5. Análisis del perfil competitivo	17
6. Conclusiones	18
Capítulo IV. Análisis interno	19
1. Análisis de áreas funcionales (AMOFHIT)	19
2. Evaluación de la cadena de valor	19
3. Modelo de negocio	20
4. Estructura del ciclo de vida organizacional.....	20
5. Análisis de recursos y capacidades	21
6. Determinación de la ventaja competitiva	21
7. Evaluación de factores internos (EFI).....	22
8. Conclusiones	23
Capítulo V. Formulación de objetivos.....	24
1. Visión, misión y valores.....	24
2. Objetivos generales	27
2.1 Objetivos específicos	27
2.2 Objetivos estratégicos	28
2.3. Objetivos financieros	28
3. Conclusiones	28
Capítulo VI. Formulación y selección de la estrategia.....	29
1. Matriz de análisis FODA cruzado.....	29
2. Matriz PEYEA	29
3. Matriz BCG.....	29
4. Matriz interna- externa.....	30
5. Matriz de la gran estrategia	31
6. Descripción de la estrategia seleccionada	32
7. Verificación de las estrategias con el análisis de recursos y capacidades	33
8. Alineamiento de los objetivos con las estrategias y planes funcionales	33
Capítulo VII. Plan de gestión del talento humano	34
1. Introducción	34
2. Objetivos del plan de talento humano	34

2.1 Objetivo general	34
2.2 Objetivos específicos	34
3. Gestión de personas	35
3.1 Reclutamiento	35
3.2 Formación	35
3.3 Gestión de incentivos	36
3.4 Implementar los procesos de la Gerencia de Talento Humano - SAP	36
4. Presupuesto	37
Capítulo VIII. Plan de operaciones	38
1. Introducción	38
2. Objetivos del plan de operaciones.....	39
2.1 Objetivo general.....	39
2.2. Objetivos específicos	39
3. Investigación y desarrollo	40
4. Maternidad segura y centrada en la familia	40
5. Mamografía móvil.....	41
6. Presupuesto	42
Capítulo IX. Plan de marketing y recaudación de fondos.....	43
1. Introducción	43
2. Objetivos de plan de marketing y recaudación de fondos.....	44
2.1 Objetivo general.....	44
2.2 Objetivos específicos	44
3. Fortalecimiento de marca.....	44
4. Fortalecimiento de relaciones públicas- donaciones.....	47
5. Desarrollo del nuevo servicio de maternidad.....	47
5.1 Determinación del mercado objetivo	47
5.2 Segmentación.....	48
5.3 Estrategia competitiva.....	48
5.4 Mezcla de marketing.....	49
6. Desarrollo del nuevo servicio de mamografía móvil	50
6.1 Determinación del mercado objetivo	50
6.2 Segmentación.....	50
6.3 Estrategia competitiva.....	51
6.4 Mezcla de marketing.....	51

7. Presupuesto	52
Capítulo X. Plan de responsabilidad social.....	53
1. Introducción	53
2. Objetivos del plan de marketing y recaudación de fondos.....	53
2.1 Objetivo general	53
2.2 Objetivos específicos	54
3. Análisis de RSE en Profamilia	54
4. Desarrollar programas para jóvenes en los colegios y universidades	55
5. Difusión de prevención contra el VIH/ SIDA.....	56
6. Presupuesto	56
Capítulo XI. Plan de finanzas	57
1. Introducción	57
2. Objetivo del plan de finanzas	57
2.1 Objetivos específicos	57
3. Evaluación financiera de las estrategias.....	58
3.1 Estimación y crecimiento de la demanda.....	58
3.2 Financiamiento.....	58
3.3 Cálculo del WACC	58
3.4 Resultados	59
3.5 Análisis de sensibilidad con respecto a las ventas	59
Capítulo XII. Evaluación y seguimiento de la estrategia.....	60
1. Introducción	60
2. Mapa estratégico	60
3. Cuadro de mando integral	61
Conclusiones y recomendaciones.....	62
1. Conclusiones.....	62
2. Recomendaciones.....	62
Bibliografía.....	63
Anexos.....	67
Nota biográfica.....	89

Índice de tablas

Tabla 1.	Uso de la página web y las redes sociales	7
Tabla 2.	Matriz de evaluación general.....	15
Tabla 3.	Matriz de evaluación general de la industria	15
Tabla 4.	Matriz de evaluación de factores externos	16
Tabla 5.	Matriz de factores críticos de éxito.....	17
Tabla 6.	Matriz del perfil competitivo.....	18
Tabla 7.	Ciclo de vida Profamilia.....	21
Tabla 8.	Matriz de evaluación de factores internos	22
Tabla 9.	Preguntas para definir la misión de Profamilia	26
Tabla 10.	Análisis de recursos y capacidades vs las estrategias	33
Tabla 11.	Objetivos específicos del plan de talento humano.....	34
Tabla 12.	Programas de formación Profamilia	36
Tabla 13.	Presupuesto del plan de Recursos Humanos	37
Tabla 14.	Objetivos específicos del plan de operaciones	39
Tabla 15.	Presupuesto del plan de operaciones	42
Tabla 16.	Objetivo general del plan de marketing y recaudación de fondos.....	44
Tabla 17.	Objetivos específicos del plan de marketing y recaudación de fondos	44
Tabla 18.	Modelo del valor activo de la marca	45
Tabla 19.	Tasa total de fecundidad 1990 - 2015.....	48
Tabla 20.	Presupuesto del plan de marketing y recaudación de fondos	52
Tabla 21.	Presupuesto del plan de responsabilidad social.....	56
Tabla 22.	Demanda y crecimiento del servicio de maternidad y mamografía móvil	58
Tabla 23.	Supuestos de la tasa WACC.....	58
Tabla 24.	Evaluación financiera de las estrategias	59
Tabla 25.	Resultados del análisis de sensibilidad.....	59

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Hitos importantes en Profamilia.....	3
Gráfico 2.	Organigrama de Profamilia	4
Gráfico 3.	Zonas de violencia armada en Colombia.....	10
Gráfico 4.	Cadena de valor de Profamilia	19
Gráfico 5.	Modelo de negocios de Profamilia	20
Gráfico 6.	Matriz de BCG de los programas y servicios de planificación familiar y SSR.....	30
Gráfico 7.	Matriz interna – externa.....	31
Gráfico 8.	Matriz de la gran estrategia	31
Gráfico 9.	Alineamiento de los planes funcionales	33
Gráfico 10.	Estructura organizacional de la Gerencia de Salud	38
Gráfico 11.	Habitaciones acogedoras – Maternidad centrada en la familia	41
Gráfico 12.	Nuevo logo de Profamilia.....	46
Gráfico 13.	Nombre comercial para ofrecer el servicio Profamilia MSCF	49
Gráfico 14.	Nombre comercial para ofrecer el servicio Profamilia móvil.....	51
Gráfico 15.	Iniciativas para fortalecer el desarrollo sostenible	54
Gráfico 16.	Feria de sexualidad en colegios y universidades	55

Índice de anexos

Anexo 1.	Modelo de las cinco fuerzas de Porter aplicado a Profamilia.....	68
Anexo 2.	Atractivo de la industria con el modelo de las cinco fuerzas.....	69
Anexo 3.	Análisis de áreas funcionales (AMOFHIT).....	71
Anexo 4.	Evaluación de recursos y capacidades.....	72
Anexo 5.	Matriz de análisis FODA cruzado.....	74
Anexo 6.	Matriz PEYEA.....	76
Anexo 7.	Indicadores demográficos y socioeconómicos de Colombia 2015.....	78
Anexo 8.	Indicadores demográficos, mortalidad y socioeconómicos de Colombia 2015.....	79
Anexo 9.	Matriz del valor activo de la marca.....	80
Anexo 10.	Análisis de diagnóstico interno y externo.....	81
Anexo 11.	Tipología de Stakeholders a través de tres atributos.....	82
Anexo 12.	Impacto de las decisiones y actividades de Profamilia.....	82
Anexo 13.	Estimación de la demanda y crecimiento del servicio de maternidad.....	83
Anexo 14.	Estimación de la demanda y crecimiento del servicio de mamografía móvil.....	84
Anexo 15.	Cálculo de la depreciación.....	85
Anexo 16.	Amortización de la deuda.....	85
Anexo 17.	Datos para el cálculo del VAN.....	85
Anexo 18.	Cálculo del VPN y la TIR.....	86
Anexo 19.	Mapa estratégico de Profamilia.....	87
Anexo 20.	Cuadro de mando integral de Profamilia.....	88

Capítulo I. Introducción

Este trabajo de investigación está distribuido en doce capítulos, los cuales permiten desarrollar el plan estratégico para Profamilia para el periodo entre 2018 y 2022. El capítulo Identificación de la problemática permite conocer tanto la organización y sus hitos principales, así como su situación económica y estratégica, por lo que se define la problemática con la que se encuentra a la hora de realizar su misión.

El capítulo tres y cuatro están conformados por el análisis externo y el análisis interno, los cuales han sentado las bases para los posteriores capítulos. En primer lugar, evalúa el entorno, las amenazas y oportunidades, y la influencia que tiene en la organización; posteriormente, a través del análisis de las fortalezas y debilidades, se pudo conocer que tan bien están preparados para enfrentar los objetivos que se planteen.

Los capítulos cuatro y cinco redefinen la visión, misión y valores de la empresa, así como los objetivos generales y los objetivos estratégicos y financieros. Luego, se formula y se seleccionan las estrategias que maximicen las fortalezas, minimicen las debilidades, aprovechen las oportunidades y mitiguen los riesgos asociados a las amenazas del entorno, lo cual termina en la selección de cinco estrategias para ser desarrolladas a través de cinco planes.

Los capítulos siete, ocho, nueve, diez y once desarrollan detalladamente cada una de las estrategias dentro de un plan de acción para ser ejecutado por un área funcional. Cada una de estas estrategias demanda un presupuesto que se evaluó en el plan de finanzas, que tiene como objetivo viabilizar cada una de las estrategias y conseguir el financiamiento que pueda ser necesario para su implementación.

El capítulo doce presenta un marco de referencia para realizar un control y seguimiento de cada una de las estrategias mediante un mapa estratégico que describe la forma en que la organización quiere crear valor sostenido, y un cuadro de mando integral que transforma este marco visual en indicadores y metas. Por último, se concluye en la necesidad de implementar estas estrategias antes definidas para revertir la situación actual de la compañía.

Capítulo II. Análisis General

1. Datos históricos

En 1965 la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana - Profamilia fue fundada por el médico ginecólogo Fernando Tamayo, en medio de un contexto de discrepancias entre la religión, la política y las ciencias. Tamayo estaba motivado, en un inicio, por la gran demanda desatendida que había con respecto a los servicios de planificación familiar para las mujeres de bajos recursos, la cual había podido observar en las atenciones que brindaba una vez por semana a mujeres de escasos recursos en su consultorio.

Así, con el objetivo de canalizar las donaciones que pudiese recibir para atender esta demanda, Profamilia obtiene en 1966 la personería jurídica como empresa privada sin fines de lucro para ofrecer servicios médicos, de educación sexual y planificación familiar, especializándose en salud sexual y salud reproductiva. En 1967 pasó a formar parte de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), como se puede ver en el gráfico 1.

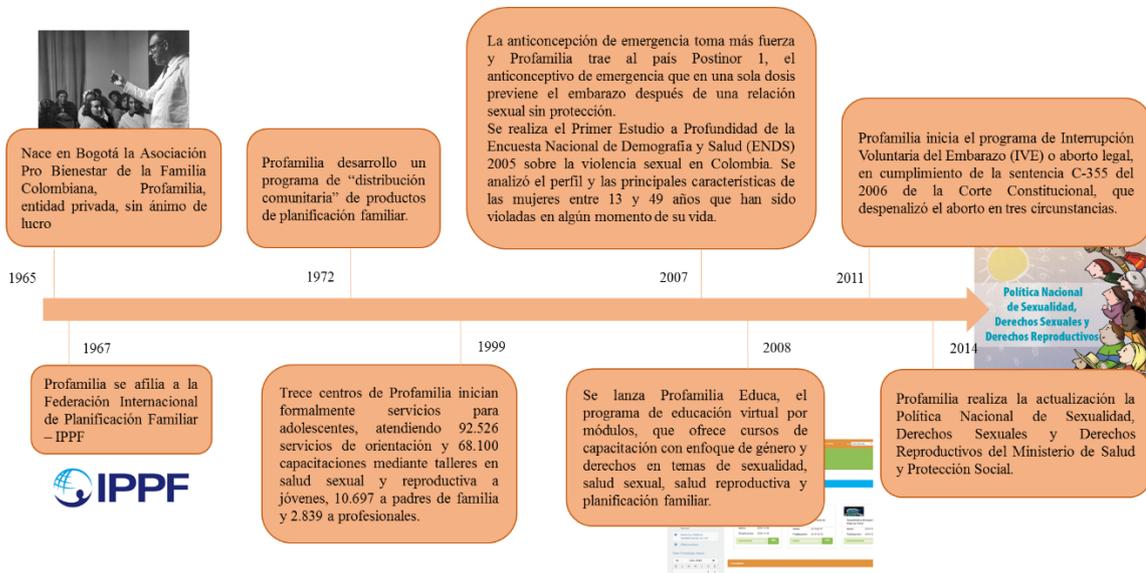
El 28 de agosto del 2012, el Dr. Fernando Tamayo, Fundador de Profamilia, recibió el premio “Mejores Líderes de Colombia”, la revista Semana, la Fundación Liderazgo y Democracia, Telefónica y Movistar consideran que el trabajo del doctor Fernando Tamayo ha promovido los derechos sexuales y reproductivos de manera eficiente en los sectores medio y medio bajo; gracias a él se lograron cambios positivos en toda Colombia. Por ejemplo, uno de ellos consistió en el control del crecimiento de la población en la época en la que fue Profamilia se instauró; dicho crecimiento hubiese sido insostenible.

En 1993 entró en vigencia la Ley 100, que implicó una reforma del sistema de salud con los objetivos de ampliar la cobertura del seguro de salud a toda la población a través de los regímenes contributivo y subsidiado, así como de buscar una equidad entre los beneficios ofrecidos a la población. Para lograr estos cometidos, se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) que regularía las aseguradoras y las entidades prestadoras del servicio.

Esta ley también incorporó la planificación familiar y los servicios de salud sexual y reproductiva dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), por lo que las entidades aseguradoras (EPS) y las entidades prestadoras del servicio (IPS) entraron a competir directamente con los

servicios que hasta el momento brindaba Profamilia. De esta manera, terminó el monopolio en los servicios de planificación familiar y SSR que hasta ese momento tenía.

Gráfico 1. Hitos importantes en Profamilia



Fuente: Elaboración propia 2017 (sobre la base de Profamilia 2017)

Otro punto importante a considerar es que Profamilia en 1990 se encarga de realizar la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y ha venido desarrollando dicha labor cada cinco años, por lo que se ha convertido en el máximo referente en la actualidad de la situación de salud del país. Entre 1992 y 1994, se llevó a cabo la planificación y la reestructuración de Profamilia para poder competir dentro del esquema de la Ley 100.

2. Consideraciones generales

A pesar de la transformación que sufrió la organización como consecuencia de la implantación de la Ley 100 en Colombia, Profamilia no había logrado hasta el 2004 encontrar la sostenibilidad financiera anhelada, la cual les permitiría seguir cumpliendo sus objetivos sociales. Sin embargo, desde el 2012 se vienen generando utilidades de manera consecutiva de COP\$ 495 en el 2014 y COP\$ 295 en el 2015.

La visión y la misión de Profamilia hasta el 2004 no tenían un enunciado breve fácil de recordar. Tampoco justificaba claramente la existencia de la organización y su sentido de ser porque pretendía alcanzar muchos objetivos. Sin embargo, la visión, la misión y los objetivos

actuales tienen mucha más relación con el curso de la organización, aunque siguen teniendo enunciados muy largos y difíciles de recordar.

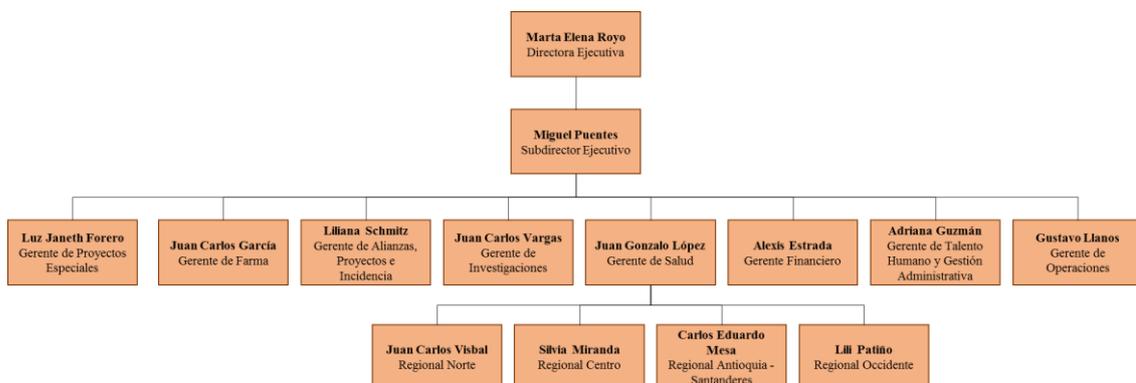
Cuando la organización pasó a depender de sus ventas por la reducción en las donaciones internacionales, tuvo que cambiar muchos de los valores de gestión y servicio. La empresa se había acostumbrado durante sus treinta años de historia a que los pacientes les agradecieran por la posibilidad de ser atendidos; sin embargo, actualmente, la empresa no puede mantener dicha actitud, ya que existen otras entidades que ofrecen atención médica a los pacientes.

2.1 Reestructuración

Al evaluar el ritmo del comercio actual, se llega a la conclusión de que las organizaciones no pueden permanecer estáticas. Los entornos cada vez son más competitivos, por lo que se requiere de una innovación continua que será la clave para aprovechar las oportunidades que el entorno ofrece y obtener resultados favorables, pues sería una locura hacer lo mismo una y otra vez esperando obtener resultados diferentes.

Se entiende, entonces, que las organizaciones deben hacer cambios si quieren sobrevivir y en esta disyuntiva se encuentra Profamilia. Según Rosabeth Moss Kanter, profesora de la Escuela de Negocios de Harvard, las empresas de éxito desarrollan una cultura que se mantiene en movimiento constantemente (Snell, 2014) y, es por ello que Profamilia realizó algunos cambios estructurales que le permitieron enfrentar las dificultades que estaban teniendo en el 2004.

Gráfico 2. Organigrama de Profamilia



Fuente: Elaboración propia 2017 (sobre la base de Profamilia 2015)

Pasó de tener cinco gerencias a ocho y se replantearon algunas de ellas. Por ejemplo, la Gerencia de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva pasó a convertirse en la Gerencia de

Salud, la cual tiene un enfoque mucho más amplio que su predecesora; asimismo, se incorporaron las gerencias de Proyectos Especiales y de Farma, y la de Relaciones Públicas pasó a convertirse en la de Alianzas, Proyectos e Incidencia.

Por último, se crearon gerencias regionales con el objetivo de transferir autoridad, funciones, recursos y capacidad en la toma de decisiones, de los niveles superiores de la estructura organizacional hacia los niveles inferiores. Con ello, se buscó crear un nexo entre la alta dirección y los centros de atención descentralizados, acción que es totalmente justificada si tomamos en cuenta que Profamilia tiene 35 centros de atención en diferentes zonas del país.

2.2 Cultura de procesos

Desde un punto de vista estructural de la organización, se continúa con la tarea de implementar el trabajo basado en una cultura por procesos en todas las áreas, lo que tiene por objetivo la construcción y definición de mejores prácticas. Así, en las áreas de Logística, Inventarios y Tecnología se implementó una cultura basada en la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades. Se han adquirido, entonces, una serie de herramientas tecnológicas como SAP para administrar ventas (Salud y Farma), compras, inventarios, finanzas y nómina, cada una con sus respectivos módulos. Adicionalmente, se han integrado los resultados de laboratorio a un sistema electrónico de consulta web y se han digitalizado las historias clínicas de los pacientes. Por último, se ha implementado una mesa de ayuda para atender y solucionar los inconvenientes que pueda haber del servicio.

Si bien en el 2004 se tenía un sistema de gestión para la evaluación, control y seguimiento a partir de la información obtenida a través de formatos de reporte diarios recopilados de manera mensual, este no permitía controlar de la operación en tiempo real. Sin embargo, se ha implementado el *software* ISOLUCIÓN, que cuenta con módulos de tareas, documentación, medición y manejo de indicadores, entre otros.

2.3 Estrategia financiera

Para Fernando Tamayo el endeudamiento con fines de crecimiento no era una opción; por ello, siempre buscó la autosuficiencia. Sin embargo, actualmente, Profamilia tiene una orientación diferente, ya que acepta ciertos niveles de endeudamiento para el trabajo de algunos proyectos;

por ejemplo, en el 2014 buscó un financiamiento con el objetivo de duplicar las ventas de Farma, por lo que llegó a solicitar la suma de COP\$ 1.000 millones.

2.4 Estrategia de mercadeo

Profamilia logró consolidar su estrategia de mercadeo social sobre la base de dos aspectos primordiales: el prestigio que la organización tiene por su trayectoria en todos estos años de funcionamiento y la amplitud en su cadena de distribución, que logró favorecer a muchos clientes a través de su programa “distribución comunitaria” de productos de planificación familiar con más de cuatro mil puestos de distribución. Sin embargo, la necesidad de reducción de inventarios y de liquidez de acuerdo a los nuevos parámetros de la industria farmacéutica llevó a la Gerencia de Mercadeo a reducir en un 30% a sus representantes de ventas, así como a realizar ajustes en sus canales de distribución. Dejaron, también, de asociarse con algunas marcas, con lo que sacrificó el margen para posicionar su propia marca a través de los diez o más productos exclusivos que tenían.

2.5 Estrategia social

En cuanto a la misión social, Profamilia buscaba prestar servicios manteniendo un nivel alto de calidad del mismo, pero con precios más bajos que el en el resto del mercado y lo lograba a través de la especialización de sus servicios; esto daba como resultado altos volúmenes de atenciones, pero manteniendo los niveles de calidad de las mismas. En la actualidad, cuentan con más de treinta diferentes programas, y servicios de planificación familiar y SSR.

Una de las estrategias ha sido siempre la de alcanzar un alto nivel de cobertura en sus servicios hacia comunidades marginadas que, por la lejanía física y el costo de movilización, no podían ser atendidas en uno de sus 35 centros de atención. Esto llevó a la formación de brigadas móviles conformadas por profesionales de la salud, las cuales cumplen una función complementaria a estos centros, lo que permite, además, ampliar su cobertura.

2.6 Competencia

La verticalidad de las entidades promotoras de salud está destruyendo los nichos de mercado que Profamilia tiene. Muchas de estas entidades aseguradoras están incursionando en la prestación de servicios de salud y, evidentemente, dejan de contratar los servicios que ahora

ellos han empezado a prestar. Esto se debe, en gran parte, al intento por mejorar la calidad y la eficiencia de sus propios servicios.

2.7 Comunicación digital

Para Profamilia la comunicación a través de la página web y las redes sociales es un factor muy determinante y de gran importancia, especialmente cuando se quiere llegar a un público más joven que ha crecido con dicha tecnología. En general, el uso de estos medios le permite a la organización mantener con el usuario un canal de comunicación permanente, interactivo y didáctico, y, como se puede observar en la tabla 1, uno de sus usos se ha venido incrementando.

Tabla 1. Uso de la página web y las redes sociales

	2015		2014		Incremento	Porcentaje
Facebook	28.133	Seguidores	25.699	Seguidores	2.434	9,47%
Twitter	10.185	Seguidores	7.884	Seguidores	2.301	29,19%
Blog	478.608	Visitas	13.019	Visitas	465.589	3576,23%
YouTube	1.240.901	Reproducciones	1.021.465	Reproducciones	219.436	21,48%
Página web	401.94	Visitas/mes	377.281	Visitas/mes	24.659	6,54%

Fuente: Elaboración propia 2017 (sobre la base de Profamilia 2015)

2.8 Alcance de Profamilia

El total de centros de atención que tiene Profamilia le ha permitido atender a más de 800.000 personas a través de sus diferentes programas y servicios de salud, cifra de atenciones que se ha venido incrementando año tras año, motivado, en parte, por los niveles de calidad de servicio alcanzados y la fidelización de sus clientes, de los cuales el 90% son por mujeres y de este porcentaje el 44% son jóvenes.

3. Perfil estratégico de Profamilia

Profamilia es una entidad sin fines de lucro que se especializa en la salud sexual y salud reproductiva ofreciendo una variedad de servicios de salud, educación y venta de productos en toda Colombia. Es la organización privada más grande a nivel nacional y la segunda en los países en vía de desarrollo que ofrece planificación familiar y programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva.

3.1 Misión

«Profamilia es una organización privada sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población colombiana. A través de una gestión empresarial exitosa e innovación permanente, Profamilia garantiza altos niveles de calidad en su operación para contribuir al bienestar y desarrollo de los colombianos, y ser un referente nacional e internacional» (Profamilia 2015).

3.2 Visión

Profamilia pasa de buscar una concepción integral a enfocarse en mejorar sus procesos internos que lo lleven a alcanzar los niveles de calidad deseados según su nueva visión: «En el 2020 seremos una empresa moderna, innovadora, generadora de conocimiento, con altos estándares de calidad, reconocida como el referente en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, creadora de soluciones para el desarrollo del país» (Profamilia 2015).

4. Problemática y retos

Profamilia se concibió bajo un enfoque social y la mayoría de sus actividades se rigen de acuerdo a ello. Sin embargo, la organización ha crecido en personal, programas y servicios desde el 2004, lo que conlleva a pensar que se debería tener una visión integrada, libre de conflictos de intereses con respecto a la responsabilidad social empresarial de una manera transversal, y que permita entender y atender adecuadamente a cada uno de los grupos de interés.

La tasa general de fecundidad en Colombia ha venido descendiendo desde 1970, aunque en la población joven y adolescente mantiene una tendencia ascendente, lo que debe ser tomado en cuenta por las implicancias para la acumulación del capital social y económico del país, así como para el desarrollo de estas mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social 2014). Es por ello que Profamilia debe poner especial enfoque en lograr impactar positivamente en esta realidad. El énfasis desde el punto de vista de la prevención y la promoción (binomio madre e hijo) debe aproximarse a la visión integral de los pacientes, como ocurre en la IPS, competencia directa de los centros de salud de Profamilia. Por ello, se debe analizar la posibilidad de seguir todo el proceso de planificación familiar desde la preconcepción hasta la post concepción.

Capítulo III. Análisis externo

1. Análisis del entorno general PEST

El análisis del entorno general PEST es una herramienta estratégica que permite identificar los factores del entorno que afectan directamente a la organización. El término proviene de las siglas en inglés para los factores Político, Económico, Socio-cultural y Tecnológico, los cuales se procederán a desarrollar y servirán como insumo para el análisis FODA; también existe la variante PESTEL, que considera, adicionalmente, aspectos legales y ecológicos al análisis.

1.1 Político

El 24 de noviembre del 2016, el presidente Juan Manuel Santos y el jefe de las FARC¹, Rodrigo Londoño, alias Timochenko, se reunieron en Bogotá para firmar de forma definitiva un nuevo acuerdo de paz para poner fin a la guerra de más de cincuenta años. Este hecho marca un antes y un después en el pueblo colombiano, e, incluso, se podría llegar a decir que la paz en Colombia es la paz en el continente. El jefe máximo de las Farc cerró el discurso de este evento con esta frase: «Que la palabra sea la única arma de los colombianos» (El Heraldo, 2016). Este conflicto ha tenido un costo considerablemente alto, y ha traído consigo muertes, temor generalizado, desapariciones, heridos y familias destruidas; sin embargo, la firma de la paz definitiva trae consigo esperanza y fe en el futuro, así como la posibilidad de construir un mejor lugar para todos.

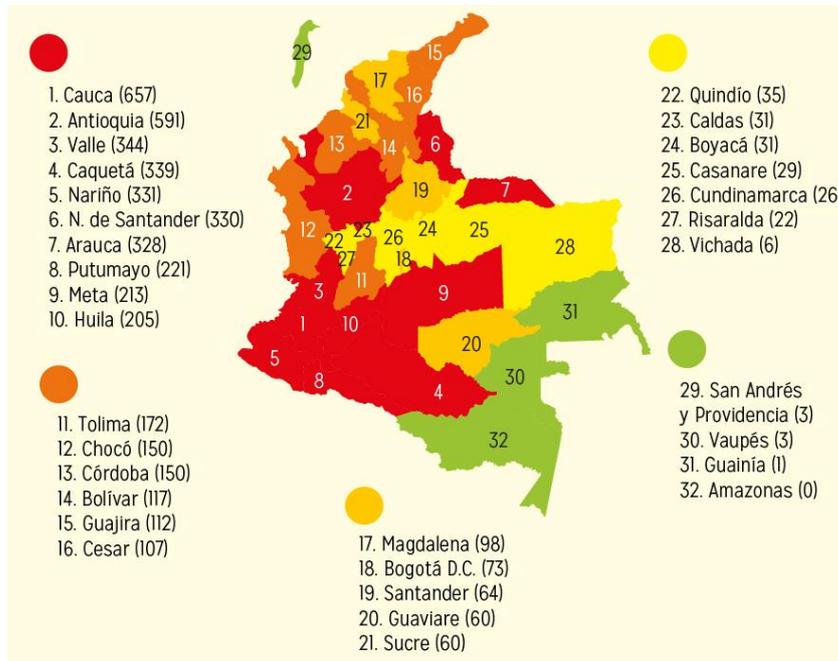
Entrar a una etapa definitiva de paz despeja el camino para que el Estado llegue a las zonas atrapadas en la marginalidad. Esto permitirá reducir los niveles de desigualdad y los crímenes en regiones vulnerables, minimizará los secuestros y las extorsiones, y llevará a una disminución en el presupuesto de más de siete mil millones de dólares destinados al año para la defensa y la policía nacional, cifra que muestra los elevados costos asumidos en los últimos años para enfrentar el conflicto.

Se debe tener en cuenta que existen regiones con mayor incidencia de eventos de violencia, presencia de grupos armados, centros de producción de drogas y, como se mencionó anteriormente, desatención por parte del Estado a los elevados niveles de pobreza, muchas de

¹ Las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) son un grupo guerrillero de extrema izquierda que se autoproclamaba marxista-leninista. Han sido considerados como un grupo terrorista tanto en Colombia como en otras naciones.

estas regiones van a ser liberadas. Según la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de Colombia, las regiones “rojas” son las que se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 3. Zonas de violencia armada en Colombia



Fuente: KienyKe, 2013

El presidente Juan Manuel Santos se encuentra en la recta final de su segundo mandato y debe impulsar todas las leyes necesarias para implementar los acuerdos de paz, con el objetivo de alcanzar la reforma agraria, la apertura a la democracia y el cese de las amenazas que caen sobre la oposición de izquierda, pues, hasta el 2017, ha habido 23 líderes de izquierda y defensores de los derechos humanos asesinados. Tomando en cuenta que en mayo del 2018 son las elecciones presidenciales y parlamentarias, la polarización política y las promesas de gobierno pueden jugar en contra en la implementación de estas medidas: por ejemplo, el vicepresidente Germán Vargas Lleras, quien es a su vez candidato, ha empezado a distanciarse parcialmente del gobierno buscando diferenciarse, pero, a la vez sustenta su campaña en las obras que ha realizado durante dicho mandato.

Algunos partidos están esperando las reformas del sistema electoral, las cuales, al traer nuevas reglas de alianzas, conllevarán a un nuevo agrupamiento de fuerzas. Se pretende que dicha reforma contemple «cambios profundos en la financiación de las campañas, el acceso a medios de comunicación y en la participación de la oposición en las instancias de control como la Contraloría, la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo» (Montoya 2016).

1.1.1 Política nacional de salud sexual y reproductiva

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el 2014, tiene como propósito orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad, y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. El objetivo general de este documento es desarrollar los mecanismos para la gestión política de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, así como dar asistencia técnica en toda Colombia en los procesos de adaptación e implementación de la política, fortaleciendo los modelos de gestión, seguimiento, evaluación y control a los avances de su implementación. Entre los objetivos específicos se encuentran los siguientes:

- Promoción de la salud, a través de la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- Gestión del riesgo en salud a través de la gestión de los factores que afectan la salud sexual y la salud reproductiva.
- Gestión de la salud pública a través de acciones en salud sexual y salud reproductiva.

Por último, entre las estrategias que el gobierno utilizará para lograr el cumplimiento de estos objetivos, se encuentran el fortalecimiento de la gestión del sector salud a través de políticas, normas, estándares de calidad, sistemas de información y otros; la generación de alianzas y sinergias entre sectores y actores competentes e interesados; la movilización social; y la gestión de la comunicación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

1.1.2 Contexto epidemiológico

Si bien la tasa de fecundidad ha descendido, su comportamiento en la población joven tiene otra tendencia. Los programas que se vienen ofreciendo de promoción y prevención de planificación familiar no son suficientes ni las estrategias para llegar a los adolescentes responden de manera efectiva a sus necesidades. Las subregiones con una mayor tasa de fecundidad adolescente son Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia 2010, el 70,5% de las adolescentes no unidas pero sexualmente activas hacen uso de métodos anticonceptivos y el conocimiento de algún método anticonceptivo entre las mujeres y hombres adolescentes de 13 a 19 años se encuentra por encima del 97% (ENDS, 2015). Sin embargo, la cantidad de embarazos no deseados en los adolescentes se viene incrementando.

Uno de los indicadores de la calidad en la atención en salud es la mortalidad materna. Aunque esta viene mostrando una tendencia de descenso, en las subregiones con menores accesos (Chocó, Vichada, Vaupés, Amazonas, Guainía y La Guajira) se muestran tasas de mortalidad muy por encima del promedio que el país y casi son comparables con las tasas de mortalidad materna que tiene el África. Un determinante de la mortalidad materna es el bajo nivel de acceso a servicios de salud de calidad. Así, el 50% de la población en pobreza tiene aproximadamente el 69% de la mortalidad, y las subregiones de Chocó, La Guajira y Córdoba son las que tienen la mayor cantidad de mortalidad materna y personas con necesidades básicas insatisfechas. La educación también es un factor relevante porque el 53% de la población menos educada (analfabetismo, primaria, secundaria sin terminar) experimenta mortalidad materna.

En cuanto al VIH/Sida, se ha venido presentando un descenso en la mortalidad de 5,3 por cada 100 mil personas en el 2003 a 4,9 en el 2011. Se puede observar que es una epidemia concentrada, pues el mayor número de incidencias se ven en Bogotá D.C., Valle del Cauca y Antioquia; en estas tres subregiones se concentra el 50% de los casos. Por otro lado, el cáncer relacionado a la SSR ha venido disminuyendo en los últimos años.²

1.2 Económico

En quince años, el conflicto armado le ha costado \$ 330 billones de pesos al país. Es por ello que la mayoría ve con buenos ojos la firma de la paz definitiva como un augurio de mejores tiempos en la economía colombiana. Alrededor del 3,5% del PBI se destina a gastos de seguridad y defensa, proporción comparable con los Estados Unidos. Sin embargo, como resultado de la firma de paz, se podría destinar parte de ese presupuesto a infraestructura, educación y salud. Asimismo, la confianza será uno de los atributos que estimulará el crecimiento posterior a la firma de la paz, pues esta aceleraría el consumo, con lo que se incrementarían los aportes de las inversiones directas extranjeras. A su vez, esto implicaría un aumento del ingreso por habitante. Esta aceleración tendría un efecto directo en la tasa de desempleo. Adicionalmente, se debe tomar en cuenta el efecto que la paz tendría en el turismo, ya que incrementaría progresivamente.

² Según la *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*, el cáncer de seno pasó a cobrar de 4,6 muertes por cien mil mujeres en 2003 a 4,5 en 2011, mientras que el de cuello uterino pasó de tener 4,2 a 3 muertes por cien mil mujeres en el mismo período. En lo que respecta a los hombres, las cifras muestran que el cáncer de próstata pasó de contar 5,5 a 4,7 muertes por cien mil entre 2003 y 2011 (2014).

Por otro lado, las políticas del presidente Donald Trump afectarán de manera significativa en las economías latinoamericanas; sin embargo, en la de Colombia no tendría mayor impacto, ya que las exportaciones a Estados Unidos constituyen el 28%, cifra que supone la más baja de la región. Además, con las reformas del plan tributario se recaudarían ingresos que representan el 0.7% del PBI en el 2017 para llegar a 3.1% en el 2022.

Según el ministro de Hacienda Mauricio Cárdenas, existen cinco factores que contribuyen directamente en el crecimiento económico, entre los que se encuentran los siguientes: el alza del precio del petróleo, la implementación de la reforma tributaria que busca reducir los impuestos para la actividad económica en las zonas que han estado controladas por las FARCS, la baja inflación que se espera no pase de 3.7%, y el crecimiento del agro, la industria y la minería (El Tiempo 2016). Por lo tanto, Colombia tiene un mejor entorno para el crecimiento económico sostenido, ya que el gobierno está comprometido en crear los estímulos necesarios para que el sector privado invierta, como ocurre con la reforma tributaria con la que se fortalece la competitividad de la economía y se garantiza la sostenibilidad fiscal; asimismo, se puede considerar como aspecto positivo el término del peor fenómeno de El Niño que ha afectado a Colombia en los últimos tiempos.

1.3 Sociocultural

Por un lado, entre el 2010 y el 2015, el porcentaje de pobreza total pasó de 37,2% a 27,8%, una reducción de 9.4 puntos porcentuales; aproximadamente 800.000 personas salieron de esa condición, por lo que se redujo de forma sistemática la pobreza y la pobreza extrema. Cabe señalar que el gobierno viene implementando estrategias para lograr estos resultados y ahora, con la firma de la paz, se espera que el gobierno alcance zonas vulnerables, con lo que descendería incluso más la tasa de pobreza.

Por otro lado, la tasa de fecundidad ha venido descendiendo en los últimos años hasta colocarse en 1,8. Así, la tasa de mortalidad infantil se ha reducido a la mitad desde 1990. En cuanto a la estructura de edad, el 26,8% de la población es menor a 15 años, el 67.7% se encuentra en el rango entre los 15 y 64 años y un 7,4% tiene más de 65 años. Por su parte, la tasa de desempleo para el 2017 es de 11,7%, y para los centros poblados la tasa se mantiene estable.

Existen ciertos principios que rigen el desarrollo en lo concerniente a la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Entre ellos se encuentra el reconocimiento de las acciones

para la garantía de los derechos, que implica una mejor atención en los centros de salud, que cuenta con personal calificado con el que garantiza calidad en el servicio; sin embargo, todavía falta atención médica en el Litoral Pacífico, Orinoquía-Amazonía, Guajira y Caquetá.

1.4 Tecnológico

Según el Reporte Global de Tecnologías de la Información - RTGI 2015 (2015), Colombia ocupa el puesto número 64 del mundo al destacar por el entorno, la disponibilidad y el uso de las tecnologías de la información – TIC. Colombia está por encima de Brasil, México y Argentina, y es líder regional en el uso, disponibilidad y negocios TIC. Este sector cada vez tiene mayor influencia en el crecimiento de los demás sectores de la economía. Además, se evidencia el interés del gobierno del presidente Santos en mejorar el presupuesto público en esta materia, lo que se ve reflejado en las mejoras en el acceso a los servicios básicos y en el uso de las TIC en los procesos administrativos del sector público para la atención de los ciudadanos. Desde el 2010 Colombia viene llevando la tecnología a las zonas de difícil acceso progresivamente.

2. Análisis estructural de la industria: Modelo de las cinco fuerzas de Porter

Arnoldo Hax y Nicolás Majluf, en su libro *Estrategias para el liderazgo competitivo 2004*, muestran la importancia de la dedicación a las tendencias ambientales que permitan una comprensión real de la industria en la que se desempeña la organización (Hax y Majluf: 2013). Vale aclarar que al referirnos a la “industria” aludimos a las organizaciones que ofrecen productos y servicios que son sustitutos cercanos unos de otros.

Para realizar el análisis estructural de la industria, se utilizará el modelo de las cinco fuerzas de Porter: la intensidad de la rivalidad entre los competidores, la amenaza de nuevos competidores, la amenaza de productos sustitutos, el poder de negociación de los compradores y el poder de negociación de los proveedores. El desarrollo de esta metodología se encuentra en el anexo 1.

De este análisis se debe prestar especial atención a la amenaza de nuevos competidores y al poder de negociación que tienen los compradores o clientes. Ahora, tomando en cuenta que los esfuerzos del gobierno están orientados a ampliar la cobertura en el SGSSS de la población y que las EPS están empezando a integrarse hacia atrás, se deben desarrollar estrategias que permitan contrarrestar el efecto negativo que estos eventos puedan ocasionar.

2.1 Perfil del atractivo de la industria con el modelo de las cinco fuerzas de Porter

Esta metodología revisa de una forma completa cada uno de los factores del modelo de las cinco fuerzas de Porter. Además, evalúa de manera general el atractivo de la industria. Para este análisis, se usarán siete categorías: barreras de entrada, barreras de salida, rivalidad entre competidores, poder de los compradores y proveedores, disponibilidad de los sustitutos y acciones gubernamentales. El desarrollo de esto se encuentra en el anexo 2.

Tabla 2. Matriz de evaluación general

Evaluación general	Muy poco atractivo	Poco atractivo	Neutro	Atractivo	Muy Atractivo
Barreras de entrada					
Barreras de salida					
Rivalidad entre los competidores					
Poder de los compradores					
Poder de los proveedores					
Disponibilidad de sustitutos					
Acciones gubernamentales					

Fuente: Elaboración propia, 2017

Tabla 3. Matriz de evaluación general de la industria

	Atractivo escaso	Atractivo medio	Atractivo elevado	Actual
Evaluación general				
				Futuro

Fuente: Elaboración propia, 2017

En conclusión, se puede determinar que el sector tiene un atractivo medio. Entre las oportunidades clave se encuentran el reconocimiento de la marca, pocos o ningún producto sustituto, el crecimiento de los consumidores de la industria de la planificación familiar y SSR, así como un bajo poder de los proveedores. En contraste, las amenazas clave serían el poder de negociación de los compradores y la integración hacia atrás de las entidades aseguradoras.

3. Evaluación de factores externos (EFE)

La matriz de evaluación de factores externos de George Steiner es una gran herramienta para elaborar estrategias que permitirá resumir y evaluar la información del ambiente general (económica, política, socio-cultural, demográfica, ambiental y tecnológica) y el ambiente competitivo que posee la organización en su entorno, con el propósito de identificar las oportunidades y amenazas.

Tabla 4. Matriz de evaluación de factores externos

	Evaluación de factores externos	Peso	Calificación	Peso ponderado
Oportunidades				
O1	Firma de la paz en Colombia	0,08	4	0,32
O2	Acceso a las zonas atrapadas en la marginalidad	0,05	4	0,2
O3	Reformas en el sistema tributario	0,06	3	0,18
O4	Participación del Estado en la promoción de la salud	0,04	3	0,12
O5	Aumento de los niveles de confianza para invertir	0,06	3	0,18
O6	Incremento en la tasa de fecundidad de la población más joven	0,05	2	0,1
O7	Demanda de servicios de SSR de la población cada vez más joven por inicio temprano en sus relaciones sexuales	0,05	2	0,1
O8	Población marginada y distante de zonas de influencia de los servicios actuales de salud	0,06	4	0,24
O9	Tasa de mortalidad materna alta en algunas subregiones	0,03	3	0,09
O10	Tratados de libre comercio firmados por Colombia	0,02	1	0,02
O11	El 51,9% de las mujeres en edad de chequeo nunca se han realizado una mamografía.	0,05	4	0,2
O12	Crecimiento de la banda ancha y uso de la tecnología	0,03	2	0,06
Amenazas				
A1	Ampliación de la oferta por entidades privadas interesadas en contribuir con la SSR. Verticalidad de las EPS	0,06	2	0,12
A2	Elecciones presidenciales en el 2018	0,03	2	0,06
A3	Reforma en el sistema electoral, reestructuración de las fuerzas políticas	0,03	2	0,06
A4	Jóvenes de bajos recursos que no tienen acceso a métodos anticonceptivos	0,04	3	0,12
A5	El gobierno no atiende las lesiones y las secuelas médicas y psicológicas generadas por la violencia a la mujer.	0,02	3	0,06
A6	ITS, VIH y SIDA	0,04	3	0,12
A7	Políticas del nuevo presidente de Estados Unidos que afecten directamente a Colombia	0,04	2	0,08
A8	Índices de pobreza en el país	0,02	2	0,04
A9	Tasa de desempleo de 11,7%	0,03	2	0,06
A10	Falta de educación como incidencia negativa en la SSR	0,05	3	0,15
A11	Sociedad conservadora apegada a las tradiciones	0,03	3	0,09
A12	Violencia (verbal, física y sexual) contra la mujer	0,03	3	0,09
Total		1		2,86

Fuente: Elaboración propia, 2017

El total ponderado es de 2,86, por encima de la media de 2,5, lo cual indica que Profamilia está en condiciones de desarrollar estrategias que le permitan aprovechar las oportunidades de su entorno y, a su vez, mitigar las amenazas. Los esfuerzos del gobierno por mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR en toda la población no han sido suficientes, por lo que se plantea la necesidad de vincular diferentes sectores para impactar en la SSR.

4. Factores críticos de éxito – FCE

Según John F. Rockart (1980), los FCE son un número limitado de áreas que, de obtener resultados satisfactorios, asegurarán un rendimiento competitivo y exitoso dentro de la organización; en otras palabras, son áreas en las que las “cosas deben ir bien” para que la organización alcance los niveles deseados de la planificación estratégica. Estos factores críticos pueden ser internos o externos y servirán para obtener el perfil competitivo de Profamilia.

Tabla 5. Matriz de factores críticos de éxito

Factores críticos de éxito	
Gestión	Cuadro de mando integral
	Gestión de clínicas
	Gobierno corporativo
	Asegurar el abastecimiento de servicios de calidad
Financiera	Rentabilidad
	Ambiente de control interno
Enfoque	Efectividad en la publicidad
	Enfoque hacia el cliente
	Captación y retención de nuevos clientes
	Fidelización del cliente
	Recordación de marca
	Satisfacción en los clientes
Tecnología	Actualización de tecnología médica y no medica
	Implementación de un ERP y un CRM
Recursos Humanos	Institución reorganizada estructural y funcionalmente
	Desarrollo del talento humano
	Evaluación del desempeño
	Plan de incentivo
Responsabilidad Social	Relaciones con el gobierno
	Programas de ayuda humanitaria

Fuente: Elaboración propia 2017

5. Análisis del perfil competitivo

Para el análisis del perfil competitivo, se evaluarán los factores críticos de dos instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS: Las Américas, que abrió sus puertas en 1993; y la clínica Colsanitas, que inició sus operaciones en 1980. En contraste, Profamilia inició su

operación en 1966 y logró alcanzar un alto nivel de cobertura al consolidar su presencia en 31 ciudades del país, con un total de 35 centros de atención.

Tabla 6. Matriz del perfil competitivo

Factores Críticos de Éxito	Pond.	Profamilia		Clínica Colsanitas		Clínica las Américas	
		Calif.	Pond.	Calif.	Pond.	Calif.	Pond.
Gestión de clínicas	0.07	3	0.21	4	0.28	3	0.21
Gobierno corporativo	0.07	3	0.21	2	0.14	2	0.14
Asegurar el abastecimiento de servicios de calidad	0.11	4	0.44	3	0.33	3	0.33
Rentabilidad	0.09	2	0.18	4	0.36	4	0.36
Ambiente de control interno	0.04	3	0.12	4	0.16	4	0.16
Efectividad en la publicidad	0.04	1	0.04	3	0.12	3	0.12
Captación y retención de nuevos clientes	0.06	3	0.18	3	0.18	4	0.24
Fidelización del cliente	0.06	4	0.24	4	0.24	3	0.18
Satisfacción en los clientes	0.06	4	0.24	4	0.24	3	0.18
Marca	0.1	4	0.4	3	0.3	3	0.3
Actualización de Tecnología médica y no medica	0.04	3	0.12	2	0.08	2	0.08
Uso intensivo de las TIC	0.05	3	0.15	3	0.15	4	0.2
Desarrollo del talento humano	0.05	2	0.1	3	0.15	3	0.15
Plan de incentivo	0.04	3	0.12	4	0.16	4	0.16
Relaciones con el gobierno	0.05	4	0.2	3	0.15	3	0.15
Programas de ayuda humanitaria	0.07	4	0.28	3	0.21	3	0.21
Puntuación	1		3.23		3.25		3.17

Fuente: Elaboración propia 2017

Profamilia obtiene una puntuación de 3,23 por encima de la clínica Las Américas, que obtuvo 3,17, pero por debajo de la clínica Colsanitas, que obtuvo 3.25 en el análisis, lo que le asegura un rendimiento competitivo en comparación con sus pares. En Colombia Profamilia es líder en planificación familiar y en la SSR, y tiene una larga trayectoria enfocada en la promoción y defensa de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población.

6. Conclusiones

El escenario actual presenta varios cambios motivados por la fuerza del mercado y las reformas estatales producto del acuerdo de paz en Colombia. Esto demanda un especial cuidado en garantizar la eficiencia de la estructura de costos (alta disciplina médica) sin comprometer la calidad del producto y la especialización de los servicios ofrecidos. También brinda la oportunidad para el desarrollo de nuevos programas y servicios.

Capítulo IV. Análisis interno

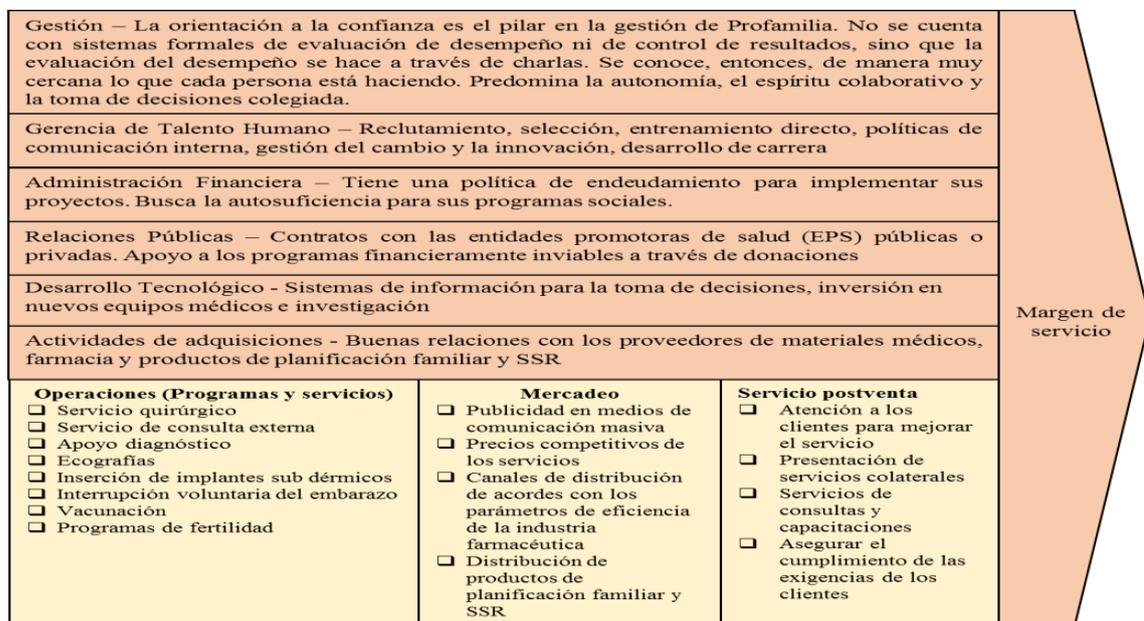
El análisis interno tiene como objetivo conocer las capacidades y los recursos disponibles, así como identificar las fortalezas y las debilidades. Esto servirá para implementar estrategias que capitalicen las fortalezas que tiene la organización y mitiguen o sometan sus debilidades (D'Alessio, 2008), y para que los objetivos y metas trazadas estén en relación con la capacidad y los recursos disponibles.

1. Análisis de áreas funcionales (AMOFHIT)

El análisis AMOFHIT se encuentra en el anexo 3. Este análisis permite evaluar el desempeño que tienen las áreas funcionales de la organización, su interacción y su evolución; dichas áreas son Gerencia, Marketing y Ventas, Operaciones, Finanzas y Contabilidad, Recursos Humanos, Sistemas de Información y Comunicaciones, y Tecnología e Investigación y Desarrollo (AMOFHIT, por las siglas en inglés) (D'Alessio, 2008).

2. Evaluación de la cadena de valor

Gráfico 4. Cadena de valor de Profamilia



Fuente: Elaboración propia, 2017

La cadena de valor permite representar de manera sistémica las actividades de cualquier unidad estratégica de negocios. Si bien la cadena de valor fue desarrollada por Michael E. Porter para empresas de manufactura, también puede ser utilizada para empresas de servicio, tomando en cuenta que la actividad de operación consiste en la prestación del servicio en sí y las restricciones que hay en las actividades de logística (Frances, 2006).

3. Modelo de negocio

Para modelar el negocio se utilizará el lienzo de modelo de negocio (Business Model Canvas). Se trata de una plantilla que permite describir cómo la organización genera, distribuye y captura valor. En el caso de Profamilia, la propuesta de valor consiste en brindar servicios de planificación familiar, y salud sexual y reproductiva desarrollados en diez programas específicos de manera masiva que permiten tener un precio competitivo, pero manteniendo altos niveles de calidad.

Gráfico 5. Modelo de negocios de Profamilia

<p>Socios clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • USAID • Consejo Nacional de Seguridad Social - CNSSS • Entidades promotoras de salud - EPS • Administradoras del régimen subsidiado - ARS • Empresas solidarias de salud - ESS • Federación Internacional de Planificación Familiar - IPPF • Fundaciones • Laboratorios • Otras entidades de gobierno relacionadas a la planificación familiar y a la salud sexual y reproductiva 	<p>Actividades clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribución de métodos anticonceptivos • Servicios médicos y quirúrgicos • Difusión y promoción • Capacitaciones • Gestión de donaciones 	<p>Propuesta de valor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva de calidad a un costo por debajo del precio de mercado 	<p>Relación con clientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trato personalizado • Relación de confianza 	<p>Segmentos de clientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hombres y mujeres desde la adolescencia de los sectores medio y medio-bajo de la población principalmente. • Entidades promotoras de salud - EPS
	<p>Recursos clave</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud • Infraestructura 		<p>Canales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centros de atención • Puntos de distribución • Brigadas móviles 	
<p>Estructura de costos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sueldos, gastos comunes • Promoción en medios de comunicación masiva 		<p>Fuente de ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Venta de productos • Programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva • Donaciones 		

Fuente: Elaboración propia, 2017

4. Estructura del ciclo de vida organizacional

Una manera eficiente para organizar el crecimiento y el cambio organizacional es tomar en cuenta el concepto de ciclo de vida. Según esta metodología, el crecimiento en una organización en cuanto a su estructura, estilo de liderazgo y sistemas administrativos sigue patrones bastante predecibles a lo largo de etapas secuenciales, las cuales siguen una progresión natural. Con respecto a ello, Profamilia se encuentra en una etapa de elaboración (Daft, 2011).

Tabla 7. Ciclo de vida Profamilia

Característica	PROFAMILIA
Estructura	Formalización (burocrática), procedimientos formales, división del trabajo, consideración de añadir nuevas especialidades
Productos o servicios	Venta de productos y servicios de planificación familiar y SSR, capacitaciones
Sistemas de recompensa y control	Profamilia se encuentra en un escenario ideal para implementar mecanismos de incentivos basados en las utilidades, actualmente es personal, con contribución al éxito.
Innovación	No se tiene un departamento institucionalizado de investigación y desarrollo; sin embargo, los sistemas de reporte para la toma de decisiones se encuentran en la Gerencia de Evaluación e Investigación.
Meta	Las metas principales son la estabilidad interna que permita cumplir con los objetivos sociales que tiene la organización.
Estilo de alta gerencia	Delegación con control

Fuente: Elaboración propia, 2017

Profamilia se encuentra en una etapa de formalización. Aunque han pasado más de cincuenta años, la organización se encuentra en su etapa de madurez. Se debe tomar en cuenta que existen características burocráticas, y que todos sus programas y servicios son objeto de evaluación, control y seguimiento a través de comparación de metas y logros. Además, cuenta con un departamento de evaluación e investigación. En esta etapa se pueden desarrollar productos complementarios.

5. Análisis de recursos y capacidades

Esta evaluación es parte del análisis interno y tiene como objetivo la identificación del potencial que tiene la organización para establecer ventajas competitivas, lo que servirá para complementar el análisis del entorno para desarrollar las estrategias (Grant, 2006). Para este análisis se evaluarán los recursos tangibles, intangibles, de capital humano y organizacional, en relación a la importancia y fortaleza relativa para volverse una ventaja competitiva.

No todos los recursos y capacidades califican para convertirse en una ventaja competitiva. Para ello debe ser relativamente mejor que sus competidores, y las capacidades deben ser difíciles de imitar o de alcanzar por la competencia. En el anexo 4 se encuentran los recursos tangibles, como la cantidad de centros de atención como un recurso clave, frente al cual difícilmente se tiene la competencia.

6. Determinación de la ventaja competitiva

Del análisis anterior, se evaluarán los recursos y las capacidades, como la habilidad para desarrollar una actividad mejor que la competencia. Deben ser relevantes y tienen que

relacionarse de una manera estratégica para lograr el éxito de la organización. También deben ser durables y difíciles de transferir o sustituir; adicionalmente, deben contar con la posibilidad de generar un rédito de las ventajas competitivas que generan.

El alto nivel de cobertura que se logra tanto a través de los 35 centros de atención, así como con las brigadas móviles constituye una ventaja competitiva importante. De igual manera, el nivel de especialización de los programas, los servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, la capacidad de desarrollar nuevos productos y servicios, y la experiencia en la capacitación sobre estos temas distinguen a Profamilia de sus competidores.

7. Evaluación de factores internos (EFI)

La matriz de evaluación de factores internos de George Steiner es una herramienta que se aplica para determinar la posición estratégica de la organización, con el propósito de identificar las fortalezas y debilidades, y evaluar el grado de eficacia con el que las estrategias responden a cada factor interno. Esto me permitirá desarrollar estrategias que mitiguen los efectos de las debilidades y potencien las fortalezas.

Tabla 8. Matriz de evaluación de factores internos

Evaluación de factores internos		Peso	Calificación	Peso Ponderado
Fortalezas				
F1	Nivel de cobertura para los servicios de planificación familiar y SSR, con 35 centros de atención y brigadas móviles	0,06	4	0,24
F2	Programas y servicios de planificación familiar y SSR	0,05	4	0,2
F3	Capacidad para desarrollar nuevos productos y servicios	0,05	4	0,2
F4	Especialización de sus servicios que le permite tener atenciones de calidad en altos volúmenes y a bajo costo	0,05	3	0,15
F5	Subsidio cruzado para atender proyectos que son financieramente inviables	0,02	4	0,08
F6	Equipo gerencial con médicos de reconocida reputación con una sólida formación administrativa	0,05	3	0,15
F7	Experiencia en la capacitación en planificación familiar y SSR	0,03	3	0,09
F8	Bajos niveles de endeudamiento	0,02	1	0,02
F9	Administración basada en la autonomía, espíritu colaborativo y la toma de decisión colegiada	0,02	2	0,04
F10	Control interno de los programas y servicios los cuales son objeto de evaluación, control y seguimiento	0,04	2	0,08
F11	Reputación con alrededor de 50 años en el trabajo de planificación familiar y SSR	0,06	4	0,24
F12	Renovación de equipos médicos	0,03	3	0,09
Debilidades				
D1	Mecanismos para la obtención de nuevas fuentes de financiamiento para los programas sociales	0,04	3	0,12
D2	La publicidad no contribuye a fortalecer la marca Profamilia y los ingresos por donaciones vienen disminuyendo.	0,05	2	0,1
D3	La visión, la misión y los valores de la organización no tienen un enfoque integral de la familia.	0,03	2	0,06
D4	Contratación de personal especializado	0,04	2	0,08

Debilidades				
D5	Impacto con los métodos de planificación familiar en la población más joven	0,05	3	0,15
D6	Las brigadas móviles no cuentan con equipos especializados para mayores análisis	0,03	2	0,06
D7	No se tiene implementado el servicio de maternidad	0,06	4	0,24
D8	Negociación con las entidades promotoras de salud (EPS)	0,06	3	0,18
D9	Implementación de sistemas de información para el relacionamiento con los clientes	0,03	1	0,03
D10	No se tiene un manejo centralizado de la responsabilidad social	0,05	3	0,15
D11	Captación de donaciones	0,06	2	0,12
D12	Cultura de planeación, ejecución y seguimiento para toda la organización	0,02	3	0,06
Total		1		2,93

Fuente: Elaboración propia 2017

El total ponderado es de 2,93, que se encuentra por encima de la media de 2,5. Esto indica el grado de eficacia con el que las estrategias de Profamilia responden a cada factor: se encuentra, entonces, en plena capacidad para atender sus debilidades, desarrollar estrategias que mitiguen los efectos de las mismas, y aprovechar sus fortalezas para crear nuevos programas y servicios en la planificación familiar y la SSR que le permitan seguir generando los fondos para sus programas menos rentables.

8. Conclusiones

Profamilia cuenta con recursos y capacidades claves que le permiten enfrentar con éxito los cambios o retos que pudieran presentarse utilizando sus fortalezas y mitigando los efectos de riesgo que representan sus debilidades. Es una organización madura con procedimientos formales, división del trabajo, administración basada en la autonomía, espíritu colaborativo y la toma de decisión colegiada.

Su propuesta de valor consiste en brindar programas y servicios de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva. Su ventaja competitiva es que puede proveer estos servicios a un bajo costo y en volúmenes altos por el grado de especialización que tiene; adicionalmente, puede apoyarse en sus recursos claves, como es la cobertura a través de sus 35 centros de atención y brigadas móviles, lo que también constituye una ventaja competitiva.

Finalmente, la experiencia en el desarrollo de programas de planificación familiar y de SSR así como el equipo gerencial con médicos de reconocida reputación y una sólida formación administrativa le da la capacidad para desarrollar nuevos productos y servicios, y la autoridad para ser un referente en el mercado nacional e internacional; se debe implementar estrategias que le permitan transformar sus debilidades en fortalezas.

Capítulo V. Formulación de objetivos

1. Visión, misión y valores

La visión de una organización es el lugar deseado que se puede alcanzar en un determinado tiempo, es el gran objetivo hacia donde se deben dirigir todos los esfuerzos. Cabe recalcar que dicho aspecto es de vital importancia para la definición de la estrategia; por ello, la visión tiene que ser factiblemente alcanzable con el paso del tiempo, y debe servir de inspiración como el motor y guía de la organización.

Según Frances, la visión se puede definir en tres dimensiones: posicionamiento, ámbito geográfico y alcance (Frances, 2006). El posicionamiento muestra el puesto de liderazgo que se pretende alcanzar, que contempla el rango desde una organización reconocida hasta llegar a ser un líder absoluto. En cuanto al ámbito geográfico, se contempla a la empresa desde que es local hasta que llega a trascender globalmente. Por último, el alcance sectorial atiende desde los segmentos de mercado hasta los eslabones de la cadena de producción.

Como se mencionó en el capítulo de identificación de la problemática, la visión y la misión de Profamilia no tienen un enunciado breve que sea fácil de recordar. Tampoco justifican claramente la existencia de la organización, pues pretende alcanzar muchos objetivos. Por lo tanto, procederé a redefinir la visión tomando en cuenta las tres dimensiones previamente explicadas, para luego plantear un enunciado memorable, motivador y conciso

- Nueva visión de Profamilia: “Llegar a ser para el 2022 la organización líder en la planificación familiar integral y salud sexual y reproductiva con altos estándares de calidad y al alcance de todos los colombianos”

En cuanto a la misión, se define como el motivo o la razón de ser de la organización. Es la actividad que realiza con los recursos que dispone y en un sector determinado. Si bien la visión se proyecta al futuro, la misión describe el rol que desempeña actualmente la organización con el objetivo de alcanzar la visión que tiene. Según Frances, la misión representa un concepto afín a la identidad de la organización: es la definición integral y permanente de lo que hace (Frances, 2006). Además, como lo mencionamos anteriormente, la misión es un importante elemento de la planificación estratégica y está relacionada directamente con la actividad que la organización realiza en un determinado entorno en el que la población tiene ciertas necesidades. Por ello,

toma en cuenta las circunstancias que tiene la población para satisfacer dichas necesidades, teniendo en consideración que las actividades deben ser flexibles para adaptarse al mercado en el que se desarrolla.

Según Argadoña (2016), la misión es la reflexión sobre la empresa y su papel en la sociedad. Si la empresa tiene bien definidos los compromisos y responsabilidades frente a los *stakeholders* y la sociedad en su conjunto, y si brinda un sentido, promueve la unidad, y el propósito de las estrategias, políticas y planes de acción. Se espera, también, que la misión inspire responsabilidad social, por lo que tiene que estar bien definida.

En el caso de una organización sin fines de lucro la misión es el objetivo principal por el cual se constituye. Sin embargo, existen diferencias entre los conceptos de misión y responsabilidad social: si bien están muy relacionadas, no pueden confundirse uno con otro ni se puede sobreponer la responsabilidad social sobre la misión. La misión está por encima de la responsabilidad social y esta contribuye en parte a cumplir el objetivo principal definido en la misión. Asimismo, la misión tiene un énfasis en lo que diferencia a la organización, pero, en la concepción de responsabilidad social, eso es irrelevante. Profamilia, en concreto, ha tenido dificultades con la recordación de marca en su estrategia de promoción en medios de comunicación masiva, pues esta se hace desde un punto de vista de responsabilidad social y no desde la misión de la organización; así, indirectamente, promueve a la competencia.

Por ello, se introduce el concepto de responsabilidad social empresarial (RSE), que será desarrollado más adelante. Si bien la RSE forma parte de la identidad de la organización, no lo es todo: es la misión la que tiene ese objetivo. Sin embargo, la misión y la RSE dirigirán las actividades centrales de la organización, mientras que otras actividades secundarias, como la filantropía y la acción social, serán delegadas de manera exclusiva a la RSE.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, debemos redefinir la misión actual de Profamilia de difusión de programas para mejorar la calidad de vida de las personas en el marco del mercado actual en el que esta desarrolla sus actividades. Para ello se responderán las preguntas presentadas en la tabla 10.

Tabla 9. Preguntas para definir la misión de Profamilia

¿Quiénes somos?	Organización sin fines de lucro
¿Qué buscamos?	Promover el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de toda la población colombiana
¿Qué hacemos?	Programas de planificación familiar, y salud sexual y reproductiva
¿Dónde lo hacemos?	En 35 centros de atención y en lugares alejados a través de las brigadas móviles a lo largo de todo el territorio colombiano
¿Por qué lo hacemos?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para mejorar la calidad de vida de las personas ➤ Para alcanzar a personas que no tiene accesos a programas de planificación familiar y SSR ➤ Para contribuir en el desarrollo de las familias en el país ➤ Para ayudar al más necesitado
¿Para quién trabajamos?	Para todos los colombianos, entre los que se encuentran personas con muchos recursos y otras con escasos recursos

Fuente: Elaboración propia, 2017.

- Nueva misión de Profamilia: “Contribuir al bienestar y desarrollo de los colombianos, implementando programas de planificación familiar y, salud sexual y reproductiva de manera segura; y con altos niveles de calidad en todos sus puntos de atención”

Para el cumplir la misión, se deben asumir, en la cultura organizacional, ciertos principios que guiarían de manera permanente el comportamiento; dichos principios deberían llegar a ser parte de la identidad de cada trabajador. Así, las personas la organización deberían suscribirlos y ponerlos en práctica en todos los niveles y en todas sus interacciones, para generar un impacto positivo interno y externo. Los valores señalan el camino a seguir, ya sea colectivamente o individual, frente a los deseos e impulsos ante una situación determinada; según Jiménez, se debe conocer qué tan consecuente es una organización con la implantación de sus valores, porque, en muchas de organizaciones, los valores son tomados como sentencias vanas que no inciden en el desempeño corporativo (Jiménez, 2010)³. Por ello, propondremos valores que tengan un sentido práctico.

- Calidad: los programas de planificación familiar, y salud sexual y reproductiva se deben de desarrollar con los más altos estándares de calidad e innovación científica.
- Compromiso: el personal debe identificarse en todos los niveles con la visión, misión y valores de la organización.
- Iniciativa: se debe fomentar una conducta de acción, descubrimiento, búsqueda de oportunidades e innovación para atender los retos que enfrenta la organización.
- Trabajo en equipo: implica mantener un buen nivel de coordinación, conocer la finalidad individual dentro del equipo de trabajo y contribuir con acciones de compañerismo que fomenten un buen clima durante las actividades encomendadas.

³ Según Jiménez, los valores no solo deben de ser conocidos, sino que deben ser afines y deben considerar las implicancias de los mismos para que puedan ser puestos en práctica (Jiménez, 2010).

- Solidaridad: supone un enfoque social en todos los programas de la organización en beneficio de todos los colombianos, con especial énfasis en las poblaciones vulnerables y de menores recursos.
- Empatía: todo el personal debe estar comprometido en entender la necesidad de la población que demanda los servicios de la empresa, relacionándose directamente de manera cordial.

2. Objetivos generales

Los objetivos generales tienen como propósito presentar las expectativas y propósitos más amplios, que son factiblemente realizables, aunque no tienen un resultado concreto en sí mismos ni pueden ser medidos a través de algún indicador. Profamilia (2017) busca promover el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población colombiana, como se puede observar en los objetivos generales que tiene la organización al 2017.

1. Desarrollar y fortalecer nuestros servicios, y productos en las áreas de planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva
2. Promover y defender el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para que los hombres y mujeres adultos, adolescentes, y jóvenes gocen de una vida sexual saludable y satisfactoria, libre de toda discriminación, coerción y violencia y para que puedan tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva
3. Desarrollar proyectos sociales dirigidos a la población colombiana más pobre, vulnerable y marginada, promoviendo y defendiendo sus derechos sexuales y reproductivos, mejorando el acceso a los servicios e información de planificación familiar y salud sexual y salud reproductiva
4. Fortalecer nuestra presencia nacional e internacional, a través de la investigación, el adiestramiento y la asistencia técnica en el desarrollo de programas de planificación familiar y salud sexual y salud reproductiva
5. Mantener la solidez financiera institucional, para el desarrollo de programas y proyectos innovadores, en concordancia con la transparencia y ética que siempre nos ha caracterizado

2.1 Objetivos específicos

Los objetivos específicos derivan de los objetivos generales. Definiendo de una manera mucho más concreta la finalidad que se busca alcanzar. Cabe resaltar que los objetivos específicos

señalan el camino que la organización debe seguir para alcanzar el objetivo general. Con el propósito del análisis, se dividirán en objetivos estratégicos y objetivos financieros.

2.2 Objetivos estratégicos

- OE 1: Incrementar el acceso de la población a los programas de planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva con los más altos estándares de calidad, con una visión integral de los pacientes⁴
- OE 2: Reducción de costos de los programas y servicios de planificación familiar y la SSR, a través de las actividades de exploración y experimentación científica y tecnológica
- OE 3: Fortalecimiento de la marca Profamilia a través de la publicidad en medios de comunicación masiva
- OE 4: Incrementar los programas de planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva para continuar fortaleciendo el liderazgo de la organización a nivel nacional
- OE 5: Promover responsabilidad social a través de una política de RSE que vele por atender las necesidades de la comunidad a través de los programas y servicios

2.3 Objetivos financieros

- OF 1: Fortalecer la capacidad de gestión institucional que permita incrementar la sustentabilidad financiera
- OF 2: Incrementar los ingresos potenciando los centros de atención, renovando la tecnología instalada y revalorizando los costos de atención, así como la extensión de los servicios a las comunidades distantes y la población marginada

3. Conclusiones

Después de redefinir la visión, la misión y los valores de la empresa, podemos llegar a tener una mayor claridad de una organización sin fines de lucro que busca ofrecer servicios de calidad en planificación familiar y SSR, con especial énfasis en la población vulnerable y de bajos recursos. Cabe señalar que, por ser una empresa que nace con un objetivo social, este trabajo se encuentra diluido en los programas y servicios que realiza; sin embargo, debería ser dirigido por una unidad.

⁴ La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas.

Capítulo VI. Formulación y selección de la estrategia

1. Matriz de análisis FODA cruzado

La matriz de análisis FODA cruzado es una herramienta estratégica que permite evaluar las fortalezas y debilidades de la organización frente a las oportunidades y amenazas del sector para definir estrategias que permitan utilizar los puntos fuertes de la empresa para maximizar las oportunidades del sector, así como para reducir las amenazas corrigiendo los puntos débiles. El análisis FODA cruzado se encuentra en el anexo 5.

2. Matriz PEYEA

La matriz PEYEA (Posición estratégica y evaluación de la acción) fue diseñada por Allan Rowe, R. Mason y K. Dickel. Permite conocer la tendencia que deben llevar las estrategias de la organización. Estas pueden ser agresiva, conservadora, defensiva o competitiva. Se llega a conocer la tendencia a partir del análisis de la fortaleza financiera (FF), la ventaja competitiva (VC), la estabilidad ambiental (EA) y la fortaleza industrial (FI). El análisis se desarrolla en el anexo 6.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la matriz PEYEA, la organización debe diseñar estrategias que tengan una tendencia competitiva. La organización se encuentra en una buena posición para desarrollar estrategias de desarrollo del mercado, tales como desarrollo de productos y servicios que le permitan ampliar sus programas de planificación familiar, y salud sexual y reproductiva. Por lo tanto y tomando en cuenta las acciones ofensivas y defensivas de la matriz FODA, propondremos como estrategias el desarrollo de nuevos servicios como la maternidad segura centrada en la familia y la mamografía móvil, así como también desarrollaremos nuevos programas enfocados en la juventud que busquen evitar los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

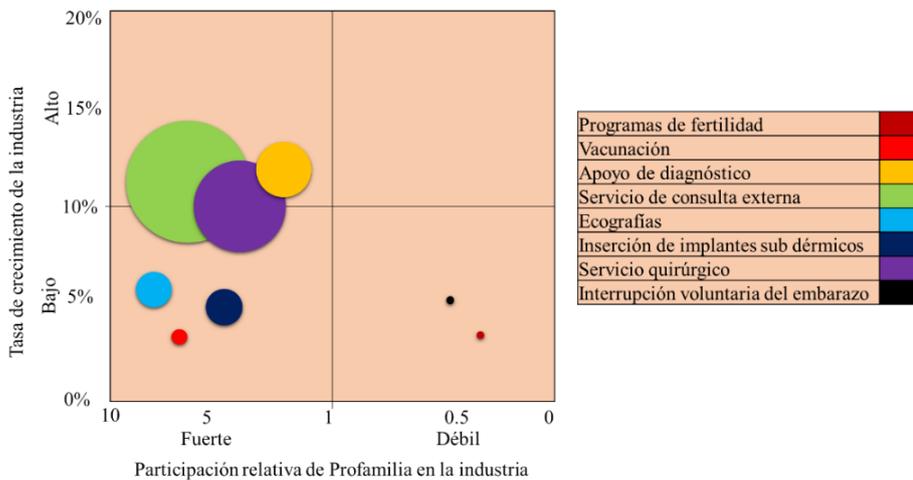
3. Matriz BCG

La matriz de Boston Consulting Group o matriz BCG es una herramienta de análisis estratégico que permite evaluar la cartera de programas y servicios que tiene Profamilia en cuanto al crecimiento del mercado y a su participación relativa en el mismo. Teniendo como base este análisis, se podrá definir el enfoque que se debe tener con alguna de las líneas de negocio o

unidades estratégicas. La matriz BCG muestra que los servicios de consultas externas y quirúrgicas de anticoncepción y de SSR, así como el apoyo diagnóstico se deben potenciar hasta alcanzar su máximo nivel de madurez.

Los servicios de ecografía e inserción de implantes permiten generar fondos y utilidades, por lo que deben mantenerse. Por otro lado, el servicio de interrupción voluntaria del embarazo tiene poco crecimiento y no son requeridos con tanta frecuencia en Profamilia, por lo que debería dejar de proveerse. En lo que respecta a las consultas externas, las de mama se han incrementado en un 85% entre el 2014 y el 2015. En el servicio de planificación familiar ha habido una variación del 4% en esos periodos, mientras que en las consultas ginecológicas ha habido una variación de 2,7%. Con respecto a los servicios quirúrgicos, la electrocoagulación por laparoscopia ha tenido una demanda del 58,9%, y ha tenido una variación de 5,1% entre el 2014 y el 2015. La vasectomía y las cirugías ginecológicas tuvieron una variación mayor de 7,2% y 33%, respectivamente, sin embargo, frente al total de servicios brindados, tuvieron un porcentaje bajo, pues la vasectomía ocupó el 19,2%; y las ginecológicas, el 15,5%. En lo que respecta al apoyo diagnóstico, se encuentran las pruebas de VIH, las pruebas de embarazo, la colposcopia y las ecografías con variaciones de 28,5%, 26,8%, 9,3% y 5% respectivamente.

Gráfico 6. Matriz de BCG de los programas y servicios de planificación familiar y SSR



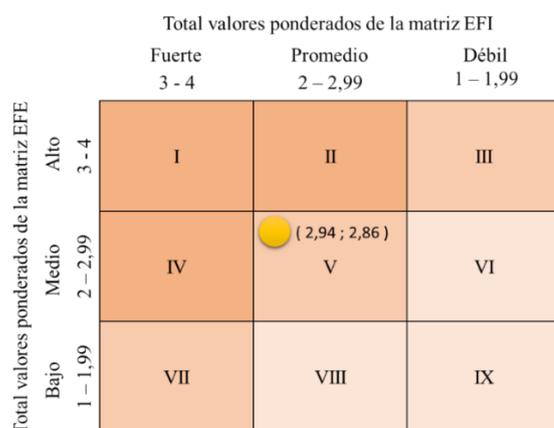
Fuente: Elaboración propia, 2017

4. Matriz interna – externa

La matriz interna - externa es una herramienta que permite evaluar a la organización o a su cartera de negocios tomando en cuenta sus factores internos y sus factores externos. En este caso, la evaluación de los factores internos es de 2,93 y la evaluación de los factores externos es de 2,86, lo que ubica a la organización en el quinto cuadrante (conservar y mantener), en el que

se pueden desarrollar estrategias de penetración de mercado y desarrollo de producto. El desarrollo de nuevos programas que son financieramente inviables pero socialmente efectivos demandará la obtención de nuevas fuentes de financiamiento a través de donaciones, por lo tanto es esencial un fortalecimiento de marca, que nos permita obtener dicho financiamiento. Es por ello que dos estrategias fundamentales para el desarrollo sostenido y el cumplimiento de la misión que estamos proponiendo para Profamilia son el fortalecimiento de marca y la obtención de nuevas fuentes de financiamiento.

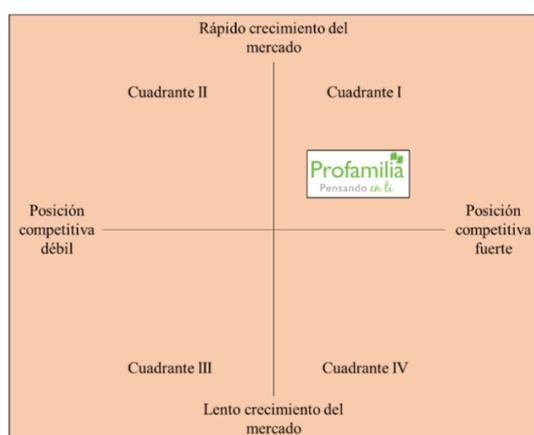
Gráfico 7. Matriz interna – externa



Fuente: Elaboración propia, 2017

5. Matriz de la gran estrategia

Gráfico 8. Matriz de la gran estrategia



Fuente: Elaboración propia, 2017

Por último, y luego de haber realizado el análisis con las matrices FODA, PEYEA, BCG y la matriz IE, se puede complementar este estudio con la matriz de la gran estrategia. Se puede

ubicar a la organización en el primer cuadrante, lo cual determina que se encuentra en una magnífica posición para desarrollar las estrategias que antes mencione, sin embargo se debe sentar las bases para lograr un crecimiento sostenido sin comprometer la misión social, es por ello que como primera estrategia debemos realizar un refinamiento a la organización. La estrategia genérica competitiva para Profamilia será liderazgo de costos.

6. Descripción de la estrategia seleccionada

- E1 – Refinamiento del negocio: con el objetivo de mejorar la productividad y la intención de ser sostenibles sin comprometer la misión social, se debe implementar la Gerencia de Responsabilidad Social, alineando la nueva visión y misión, para que permita el desarrollo del planeamiento estratégico para los próximos cinco años; De igual manera, se debe desarrollar un programa de incentivos para los trabajadores que permita mejorar la productividad.
- E2 – Desarrollo de nuevos servicios: a través de la Gerencia de Salud, se deberán implementar los servicios de maternidad centrada en la familia en los principales centros de atención y el servicio de mamografía móvil para ser desplegado a lo largo de todo el país. Esto no solo le dará un enfoque de planificación familiar integral a Profamilia, sino que le permitirá incrementar su cartera de servicios.
- E3 – Desarrollo de nuevos programas: a través de la Gerencia de Responsabilidad Social, se deberá desarrollar un programa de prevención y atención de las ITS, VIH y SIDA, que prevenga la propagación de las mismas. Además, se deberá desarrollar un programa de sexualidad para colegios y universidades, tomando en cuenta que la demanda de servicios de SSR en la población más joven viene incrementándose por el inicio temprano en sus relaciones sexuales.
- E4 – Fortalecimiento de marca: se implementará un programa para el fortalecimiento de la marca Profamilia a través de los medios de comunicación masivos y redes sociales; así mismo, se deberá desarrollar un programa de captación de donaciones que permita poder financiar los proyectos de impacto social que son financieramente inviables, pero que están dirigidos a las zonas más vulnerables y menos atendidas por el gobierno.
- E5 – Obtención de nuevas fuentes de financiamiento: se debe fortalecer la capacidad institucional para incrementar la sustentabilidad financiera y encontrar el punto de equilibrio que permita asumir ciertos niveles de deuda para llevar a cabo la implementación de las estrategias antes planteadas. Se deberá de tomar en cuenta que para el 2017 Profamilia maneja una política de endeudamiento para crecer en los proyectos que considere.

7. Verificación de las estrategias con el análisis de recursos y capacidades

Tabla 10. Análisis de recursos y capacidades vs las estrategias

Estrategia	R1	C8	C9	R2	C4	R6	C5	R5	R11	R4	C6	C7	R10	R8	C3	C1	C2	R3	R7	R9
E1	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X			X					X
E2	X	X	X	X			X	X		X	X	X					X	X	X	
E3	X	X	X	X			X	X		X	X	X			X		X		X	
E4		X	X		X			X	X	X	X						X	X	X	X
E5		X		X		X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X

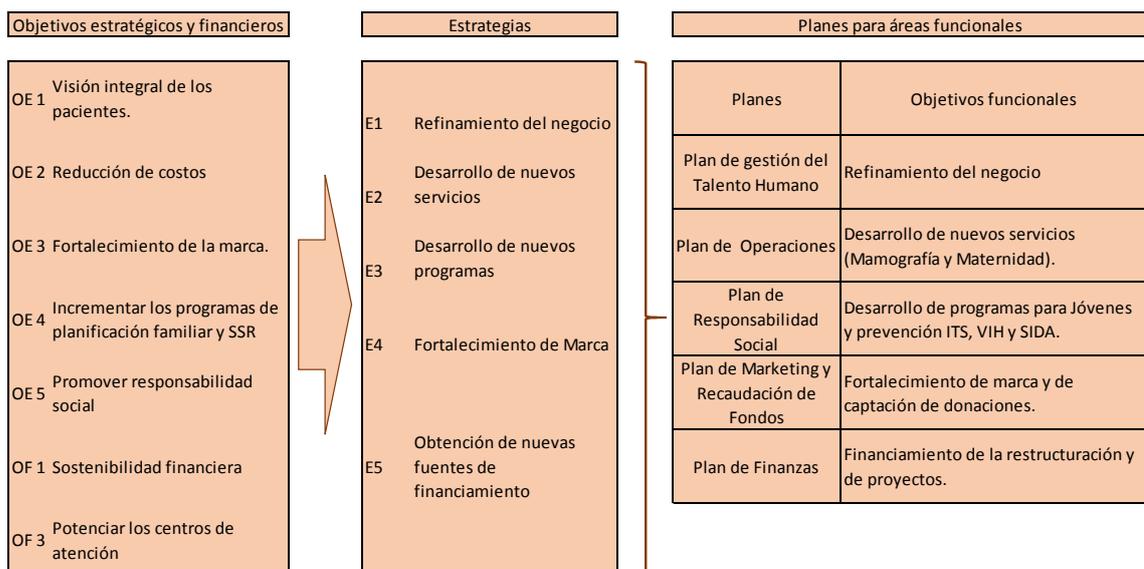
Fuente: Elaboración propia, 2017

De esa manera, podemos verificar que las estrategias planteadas contribuyen con sostener la ventaja competitiva, así como se sustentan con las fortalezas claves de la organización y contribuyen a mitigar los efectos asociados a las debilidades que actualmente tiene. Para ello será necesario promover la sinergia del talento humano, contar con procesos y procedimientos que mejoren la eficiencia y que se potencialicen a través de la tecnología de la información.

8. Alineamiento de los objetivos con las estrategias y planes funcionales

El gráfico siguiente permite alinear los objetivos estratégicos y los objetivos financieros con las estrategias y los planes funcionales. Cada una de las estrategias se convierte en objetivo específico de cada una de las áreas funcionales. Cabe resaltar que los objetivos se encuentran alineados con las cinco estrategias resultantes del análisis, las mismas que se procederán a detallar a continuación.

Gráfico 9. Alineamiento de los planes funcionales



Fuente: Elaboración propia, 2017

Capítulo VII. Plan de gestión del talento humano

1. Introducción

El refinamiento no solo traerá ventajas al momento de la toma de decisiones, sino que brindará también una mejor capacidad de adaptación a las condiciones locales y al contexto, lo que permitirá alinear a la organización a la nueva visión, misión y a los valores. Adicionalmente, por el grado de especialización que está alcanzando la organización, se incluirá una estrategia que mejore los tiempos de contratación.

2. Objetivos del plan de talento humano

2.1 Objetivo general

Se tiene como objetivo general fortalecer la capacidad institucional mejorando el reclutamiento de los profesionales de la salud, así como la implementación de políticas de formación del personal que permitan lograr la especialización en la atención. Adicionalmente, se implementará una política de incentivos que permita motivar la eficiencia en los centros de atención. Todo esto se logrará con el uso de sistemas de información que haga más eficiente la gestión del personal.

2.2 Objetivos específicos

Tabla 11. Objetivos específicos del plan de talento humano

Componente	Descripción	Objetivos			Indicador
		CP	MP	LP	
Reclutamiento	Implementar un proceso outsourcing de reclutamiento - RPO	5%	50%	100%	% proceso <i>outsourcing</i> de reclutamiento - RPO
Formación	Evaluación del desempeño profesional	30%	60%	100%	% del personal evaluado
	Capacitaciones	30%	40%	50%	% de capacitados
Formación	Rotación de personal por mejora profesional dentro de la organización	5%	10%	15%	% de personas que mejoraron su puesto actual de trabajo en un año
Incentivos	Implementación de un programa de incentivos, que mejore la eficiencia de los centros de atención	-	10%	15%	% de mejora en la eficiencia en la calidad de servicio en los centros de atención
	Satisfacción del personal	80%	90%	95%	% de personal satisfecho
SAP	Implementar los procesos de la Gerencia de Talento Humano	70%	80%	90%	% de implementación

Fuente: Elaboración propia 2017.

3. Gestión de personas

Tomando en cuenta que el personal de la organización definirá el éxito de la implementación de las estrategias, es de vital importancia su desarrollo personal y profesional. Por ello, la gestión de personas ayudará a lograr el refinamiento de la organización, la mejora en la calidad de servicios y la especialización que permita una atención de calidad en cada uno de sus centros de atención o en sus unidades móviles. Entonces, se puede afirmar que las estrategias definidas en la gestión de personas para lograr los objetivos en el corto, mediano y largo plazo traerán resultados positivos para Profamilia, y que afectarán cada uno de sus programas y servicios, porque, al mejorar el rendimiento de la administración del personal enfocado en su desarrollo y formación, mejora también el balance de ganancias y pérdidas de la organización, y la percepción de sus pacientes.

3.1 Reclutamiento

En cuanto al objetivo de consolidar y fortalecer el recurso humano que permita mejorar la calidad de los programas y servicios de planificación familiar y SSR, se deberá implementar un proceso de *outsourcing* para el reclutamiento – RPO, tomando en cuenta que el tamaño de la organización y sus niveles de cobertura a través de sus 35 centros de atención y de las brigadas móviles demandan un flujo constante de personal para desarrollar la misión en cada uno de ellos. El RPO traerá como beneficio que Profamilia dedique más recursos, tiempo y esfuerzos en las competencias que tengan un mayor impacto en los resultados del negocio. Al delegar esta responsabilidad, se reduce el tiempo de la contratación, mejora la calidad de los candidatos, aumenta el control sobre el perfil profesional por la experiencia que las empresas de reclutamiento tienen y, por último, se pasa de costos fijos a costos variables.

3.2 Formación

La formación del personal alineada a los objetivos y estrategias de la organización traerá como consecuencia una ventaja competitiva; en otras palabras, un trabajador permanentemente actualizado hace destacar la organización. Adicionalmente, la formación fideliza al personal y lo mantiene motivado, lo cual se ve reflejado en su trabajo. Para lograr este ideal, se implementará una serie de recomendaciones.

Tabla 12. Programas de formación Profamilia

Programas de formación	Modalidad	Dirigido	Objetivos ⁵		
			CP	MP	LP
Implementación de la misión, visión y objetivos estratégicos	Formación	General	70%	100%	-
Responsabilidad social empresarial	Formación	General	5%	10%	15%
Liderazgo	Formación	General	5%	10%	15%
Gestión sobre la base de resultados	Complementación	Gerencia	50%	100%	-
Administrativa para médicos destacados	Formación	Médicos	5%	15%	25%
Herramientas gerenciales para la gestión clínica	Especialización	Gerencia	20%	40%	60%
Procesos	Complementación	General	5%	15%	25%
Manejo de presupuestos	Especialización	General	20%	40%	60%
Cultura organizacional	Complementación	Gerencia	5%	10%	15%
Programas de innovación, creatividad y competencia	Complementación	General	5%	10%	15%
Innovación y desarrollo en la planificación familiar y SSR	Especialización	Médicos	20%	20%	20%

Fuente: Elaboración propia, 2017

3.3 Gestión de incentivos

El plan de incentivos buscará concentrar los esfuerzos del personal en objetivos específicos de desempeño. Estos serán individuales y grupales (por centro de atención), y están vinculados directamente al desempeño de la operación en cuanto a cantidad y calidad de los servicios, y programas de planificación familiar, y salud sexual y reproductiva. Estos, a su vez, serán económicos, recreativos y de adiestramiento.

Cada programa o servicio tendrá una calificación de calidad por el paciente, que será promediada con la cantidad de atenciones que el médico realiza. De esta manera se harán las calificaciones individuales. En el caso de la calificación grupal, se sacará un promedio de todos los médicos del centro de atención y se comparará con los demás centros de atención, tomando en cuenta la capacidad que cada uno tiene, para que no haya desproporción.

3.4 Implementar los procesos de la Gerencia de Talento Humano – SAP

Si bien hasta la fecha se han implementado 33 procesos de nómina (pagos de empleados, contratos, ordenes de servicios, entre otros), se debe continuar con la implementación del resto de procesos, al menos en la administración del personal en general (seguimiento de datos maestros, funciones, salarios, bonos), así como en los de desarrollo personal que están

⁵ El porcentaje de cumplimiento de los objetivos está relacionado con el porcentaje del personal al que está dirigido el programa de formación.

relacionados a las cualidades de cada trabajador, tareas, calificaciones y plan de carrera. HCM SAP permitirá tener una gestión eficiente de la información y los procesos del personal de Profamilia y, a la vez, permite integrar toda su información con los demás módulos de SAP que se tienen implementados; esto se realiza para lograr la consistencia y fiabilidad de los mismos dentro de la organización. Adicionalmente, se debe plantear una manera efectiva de hacer seguimiento a cada trabajador para medir la eficiencia del RPO.

4. Presupuesto

Tabla 13. Presupuesto del plan de Recursos Humanos

Plan funcional	Gasto por periodo (cifra en miles de dólares)					
	Inversión inicial	2018	2019	2020	2021	2022
Plan de Recursos Humanos						
- Restructuración	30	20	20	20	20	20
- Proceso outsourcing de reclutamiento - RPO	0	15	15	30	30	45
- Formación	0	100	110	121	133	146
- Incentivos	0	50	55	61	67	73
- Sistema de información para el manejo de la gestión del personal	0	100	100	100	100	100
Nuevo servicio de maternidad						
- Plan de selección y reclutamiento (RRHH)	0	1,050	1,050	1,750	1,750	2,450
Nuevo servicio de mamografía móvil						
- Plan de selección y reclutamiento (RRHH)	0	80	80	160	160	240
Total	30	1,415	1,430	2,242	2,260	3,074

Fuente: Elaboración propia, 2017

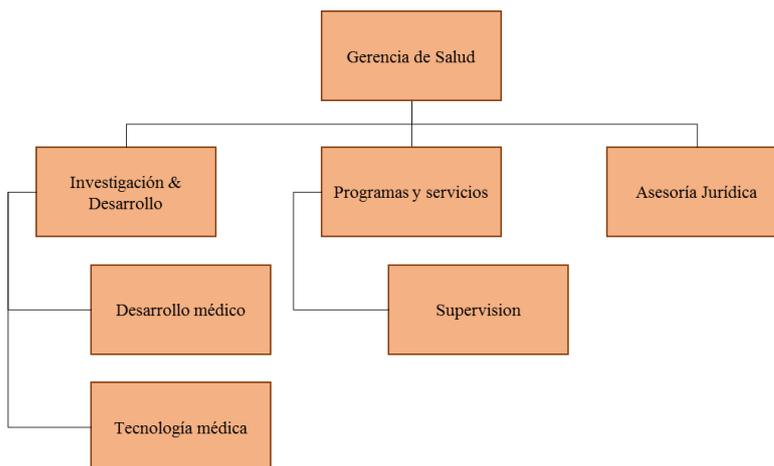
Capítulo VIII. Plan de operaciones

1. Introducción

Tomando en cuenta la estrategia social que la organización desarrolló, «Prestar servicios a precios más bajos que los del mercado permitirá que la población más pobre del país acceda a ellos pero manteniendo altos niveles de calidad» (Social Enterprise Knowledge Network: 2006, 7), y los niveles de especialización requeridos para esto se lleve a cabo, se determinó la necesidad de trabajar en la Gerencia de Salud una coordinación de investigación y desarrollo. La Gerencia de Salud debe implementar políticas, normas y directivas que favorezcan y promuevan la excelencia profesional del cuerpo médico, el cual es parte fundamental en el desarrollo de los programas y servicios de planificación familiar y SSR. Adicionalmente, debe promover la difusión del conocimiento, así como la investigación y desarrollo de mejoras tecnológicas en el campo médico que le permitan cumplir con la nueva misión.

De igual manera, se debe asegurar el fiel cumplimiento de las políticas, normas y directivas con los más altos estándares éticos y de calidad, de acuerdo a las buenas prácticas internacionales. Dicha tarea se realizará auditando todos los programas y servicios que actualmente se brindan con asesoría y orientación en su desarrollo, subsanando las brechas que pudiesen existir y mitigando los riesgos asociados.

Gráfico 10. Estructura organizacional de la Gerencia de Salud



Fuente: Elaboración propia, 2017

Con el objetivo de ser una organización competitiva en la planificación familiar, y la salud sexual y reproductiva sin perder el objetivo social y su enfoque hacia las poblaciones más

vulnerables y de menores recursos, pero buscando calidad en los programas y servicios, es necesario incrementar los servicios de planificación familiar, y de salud sexual y reproductiva, lo que permitirá continuar fortaleciendo el liderazgo de la organización a nivel nacional. Por ello, proponemos como estrategia el desarrollo de nuevos servicios a través de la Gerencia de Salud, la cual debe de implementar los servicios de maternidad en los principales centros de atención y el servicio de mamografía móvil para ser desplegado a lo largo de todo el país. Adicionalmente a ello y para mantener los niveles deseados, se debe implementar un área de supervisión médica que permita mitigar los riesgos en el corto plazo.

2. Objetivos del plan de operaciones

2.1 Objetivo general

El objetivo general consiste en implementar los servicios de maternidad en los principales centros de atención y el servicio de mamografía móvil para ser desplegado a lo largo de todo el país, e implementar un área de Investigación y Desarrollo que le permita a Profamilia estar a la vanguardia con los procedimientos, técnicas y equipo médico de última generación; esto permitiría alcanzar el grado de especialización que se necesita para mantener la ventaja competitiva.

2.2 Objetivos específicos

Tabla 14. Objetivos específicos del plan de operaciones

Componente	Descripción	Objetivos			Indicador
		CP	MP	LP	
Servicio de maternidad	El servicio de maternidad será a través de parto natural o cesaria, se deberá implementar un cuna y acondicionar habitaciones.	3	3	3	Cantidad de implementaciones en los centros de atención
Servicio de mamografía móvil	La adquisición de un equipo móvil de mamografía y la contratación del personal especializado.	1	1	1	Cantidad de unidades
Área de Investigación y desarrollo	Encargada del desarrollo médico y de la implementación de nuevas tecnologías.	1	-	-	Implementación del área

Fuente: Elaboración propia, 2017

3. Investigación y desarrollo

Se implementa el área de I&D con la premisa: “Saber más para servir mejor”. Como diría Aristóteles: «Un buen médico debe hacer progresar a la medicina, desarrollándola hacia un mejor discernimiento y a una aplicabilidad más específica y concreta. Y en ese proceso de investigación hace falta el trabajo en equipo, integración multidisciplinar y, como no, pasión compartida. Y también recursos porque, aunque parezca cara, más lo es la ignorancia» (citado en Cervantes 2016).

Esta área tendrá la tarea de realizar un proceso de investigación continuo que le permita a la organización conseguir innovaciones que puedan ser aplicadas a los productos o métodos existentes; y, a su vez, este conocimiento llevará a desarrollar nuevos métodos. Con una adecuada inversión en I&D se puede generar una ventaja competitiva y, de este modo, hacer a un lado la preocupación de que la competencia hace las cosas de modo más eficiente y a un menor costo.

Adicionalmente, se deberán de desarrollar guías clínicas actualizadas y de buena calidad sobre cada programa y servicio que permitan tomar una buena decisión junto con los pacientes. Estas guías deberán ser colocadas a través de los canales de información existentes en la organización. Aunque la investigación puede ser costosa y requiriere de recursos específicos para su propio desarrollo, puede coincidirse en que la ignorancia resulta siempre más costosa.

El área de investigación y desarrollo médica tiene un objetivo relacionado con el incremento de los ingresos. Lo hace al potenciar los centros de atención con procedimientos y procesos de calidad, la renovación tecnología instalada y revalorizando los costos de atención a través de la especialización alcanzada, y busca extender de esta manera la cobertura de los servicios a las comunidades distantes y a la población marginada.

4. Maternidad segura y centrada en la familia

Los programas que se ofrecen de promoción y prevención no son suficientes, las estrategias para llegar a los jóvenes no responden de manera efectiva a sus necesidades teniendo como resultado un incremento de la tasa de fecundidad en la población más joven como se ha mencionado anteriormente, y esto, en contraposición a la tasa de fecundidad general en Colombia. Es por ello que se plantea la alternativa de una atención integral del paciente

(binomio madre e hijo). Ahora, con el propósito de incrementar el acceso de la población a los programas de planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva con los más altos estándares de calidad y con una visión integral de los pacientes, se recomienda implementar el servicio de maternidad en los centros de atención que actualmente tiene Profamilia, instalando un quirófano, cuna, habitaciones y consultorios.

De igual manera, las habitaciones se diseñarán con colores cálidos y relajantes, equipadas con todo lo necesario para atender a la futura madre y no tener que trasladarla de una habitación a otra. Todo esto con el objetivo de crear un ambiente acogedor para que la madre se permita sentirse cómoda, que está en su hogar, y minimice el estrés del parto. Adicionalmente, el diseño de las habitaciones permitirá que un mayor número de familiares puedan estar presentes.

Estas habitaciones estarán equipadas con todo lo necesario para mantener al recién nacido cerca de la madre, con el fin de fomentar una maternidad centrada en la familia y no únicamente en el parto. La inversión inicial debe contemplar todas estas adecuaciones. Por último, las habitaciones deben ser monitoreadas todo el tiempo por el personal médico con el objetivo de estabilizar a la madre y al recién nacido.

Gráfico 11. Habitaciones acogedoras – Maternidad centrada en la familia



Fuente: Elaboración propia, 2017

5. Mamografía móvil

Con el objetivo de extender los servicios a las comunidades distantes, así como a la población marginada, se recomienda implementar el servicio de mamografía móvil, a través de un vehículo debidamente equipado y acompañado por un equipo de profesionales de la salud, lo que permita brindar exámenes de detección y atención necesaria. Ello incrementará el acceso de la población a los programas de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva.

Actualmente, Profamilia, en su estrategia de expansión, utiliza brigadas móviles que están conformadas por profesionales de la salud. De modo que la experiencia del trabajo será muy similar. Durante las 52 semanas y, en intervalos de 48 horas semanales, el vehículo de mamografía móvil viajará por todo el país brindando los servicios de mamografías de rutina, asesoramiento en salud de los senos y asesoramiento en cuanto a los casos.

El Instituto Nacional del Cáncer, la Sociedad Americana del Cáncer y el Colegio Americano de Radiología recomiendan mamografías anuales para las mujeres mayores de 40 años. De igual manera, para mujeres con alto riesgo de cáncer de mama por antecedentes familiares, recomiendan que se realicen este procedimiento a una edad más temprana (por lo general alrededor de los 30 años). A todo esto se debe agregar que solo el 15% de las mujeres colombianas se han realizado este examen (Profamilia 2015).

Por último, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en Colombia, por ello es de vital importancia la realización de este procedimiento, ya que reduce el riesgo de morir por esta enfermedad en un 25 % o 30 %. La mamografía móvil es rápida (10 – 15 minutos), la incomodidad es mínima, no es un método invasivo y es totalmente segura. En vehículos completamente equipados, se pueden atender hasta 3 personas a la vez.

6. Presupuesto

Tabla 15. Presupuesto del plan de operaciones

Plan funcional	Gasto por periodo (cifra en miles de dólares)					
	Inversión inicial	2018	2019	2020	2021	2022
Nuevo servicio de maternidad						
- Adecuación de los centros de atención para la atención del servicio de maternidad	1,700	0	0	1,700	0	1,700
- Mantenimiento	0	450	450	900	900	1,350
Nuevo servicio de mamografía móvil						
- Adquisición vehículo	250	0	0	250	0	250
- Mantenimiento	0	200	200	400	400	600
Área de Investigación y desarrollo	0	400	400	600	600	800
Total	1,950	1,050	1,050	3,850	1,900	4,700

Fuente: Elaboración propia, 2017

Capítulo IX. Plan de marketing y recaudación de fondos

1. Introducción

El Plan de marketing y recaudación de fondos posee dos frentes, uno de ellos está asociado con el fortalecimiento de marca a través de los medios de comunicación masivos y redes sociales. El otro con desarrollar un programa de captación de donaciones, que le permita poder financiar los proyectos de impacto social que son financieramente inviables. Adicionalmente, deberá desarrollar los nuevos programas y servicios de maternidad y mamografía respectivamente.

Para ello, se deben tomar en cuenta las fortalezas clave que tiene la organización, como la cobertura. Ninguna otra empresa privada había alcanzado los niveles de cobertura logrados por Profamilia, en esa misma línea se puede señalar su reputación, pues es una organización consolidada que generaba confianza en sus clientes, tanto internos como externos, y la reputación de más de 50 años brindando productos y servicios de planificación familiar y SSR.

En cuanto a la cobertura, su presencia en 31 ciudades de Colombia, con un total de 35 Centros de Atención y las brigadas móviles, asociado a la experiencia en sus programas y servicios de planificación familiar y SSR, le da una sólida posición como organización promotora de salud. Esto, a su vez, le permite aspirar a tener un flujo de donaciones mucho mayores al que actualmente percibe, lo que está directamente relacionado con la promoción de la marca y la labor de RSE.

Si bien la organización pudo haber pasado momentos complicados en cuanto a sostenibilidad y el enfoque que debe tener, eso no ha afectado directamente la labor que actualmente desempeña ni el rendimiento que posee al 2017. Por lo tanto, no tiene asociación negativa, si bien se puede mantener el mismo posicionamiento de calidad a precios bajos, los cambios en la marca podrían ayudar a darle el impulso a la organización, desde adentro hacia afuera.

Entonces, los esfuerzos de marketing estarán orientados a fortalecer la marca, incrementar la confianza en los clientes, principalmente en el nivel de percepción de la calidad con relación a la marca Profamilia en el mercado Colombiano. Esto permitirá la obtención de nuevas fuentes de financiamiento e incrementar el porcentaje de ingreso de las donaciones y fortalecer la capacidad institucional para incrementar la sustentabilidad financiera.

2. Objetivos del plan de marketing y recaudación de fondos

2.1 Objetivo general

El objetivo general es incrementar la participación en el mercado de los programas y servicios de planificación familiar y SSR. Objetivo que se busca a través del fortalecimiento de marca en medios de comunicación masivos y en las redes sociales, al alinearse a la estrategia del Ministerio de la Protección Social en su Política nacional de salud sexual y reproductiva en el aprovechamiento de las redes sociales. En síntesis, se busca posicionar a Profamilia como top-of-mind en Colombia.

Tabla 16. Objetivo general del plan de marketing y recaudación de fondos

Componente	Descripción	Objetivos			Indicador
		CP	MP	LP	
Incrementar las ventas de programas y servicios	Incrementar la participación a través de los programas y servicios de planificación familiar y SSR	5%	10%	15%	% Participación del mercado

Fuente: Elaboración propia, 2017

2.2 Objetivos específicos

Tabla 17. Objetivos específicos del plan de marketing y recaudación de fondos

Componente	Descripción	Objetivos			Indicador
		CP	MP	LP	
Fortalecimiento de marca	Fortalecimiento de marca a través de los medios masivos de comunicación y redes sociales y RSE	5%	10%	15%	% Participación del mercado de todos los servicios y programas
Donaciones	Incrementar las donaciones en la composición porcentual de ingresos	24%	27%	30%	% de los ingresos
Desarrollo de nuevos programas y servicios	Desarrollo del nuevo servicio de maternidad	10%	15%	20%	% Participación del mercado de Maternidad
	Desarrollo del nuevo servicio de mamografía móvil	10%	15%	20%	% Participación del mercado de mamografía

Fuentes: Elaboración propia, 2017

3. Fortalecimiento de marca

Uno de los activos más valiosos que tienen las organizaciones son sus marcas; por ello, se debe gestionar adecuadamente su valor con el objetivo de crear una marca fuerte que inspire a largo

plazo una intensa lealtad en nuestros consumidores, lo que producirá mayores márgenes de ganancia. Más aún si se tiene una ventaja competitiva en los programas y servicios de planificación familiar y SSR de calidad y precio.

Cuando Profamilia pasó a depender de sus ventas, tuvo que cambiar sus valores de gestión y servicio, y dejó una actitud paternalista para pasar a enfocarse en el cliente, ya que este, ahora tiene otras posibilidades para ser atendido. Por este motivo, se resalta la importancia de posicionarse en la mente de los consumidores y transmitirles el valor añadido que tienen los programas y servicios de Profamilia visto desde una manera integral.

Tabla 18. Modelo del valor activo de la marca

Diferenciación	Ninguna otra institución privada alcanzó los niveles de cobertura logrados por Profamilia. Especialización en los programas y servicios que permite tener calidad en altos volúmenes de atención. Satisfacción de los clientes. Precio de los programas y servicios.
Relevancia	Alta efectividad de los programas y servicios en Colombia que han mejorado la calidad de vida de las familias. Desarrollador de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud
Estima	El mercado de la salud es muy fluctuante, los pacientes buscan seguridad, altos niveles de calidad y bajo precio.
Conocimiento	No ha habido una adecuada comprensión de la marca porque sus esfuerzos de publicidad han estado relacionados a la labor social y no al fortalecimiento y recordación de la marca.

Fuente: Elaboración propia, 2017

La agencia de publicidad Young and Rubicam (Y&R) desarrolló un modelo para analizar este valor añadido que consta de cuatro componentes diferenciación, relevancia, estima y conocimiento que permitirán desarrollar un modelo del valor activo de la marca y un posicionamiento en la matriz que deriva de dicho modelo como se puede observar en el anexo 9 Matriz del valor activo de la marca (Keller, 2012).

El cuadrante de esa matriz corresponde al de “Nicho/Potencial sin explotar”. Aquí se observa que Profamilia tiene una estatura de marca baja, pero un alto potencial o fortaleza. Con el tiempo ha desarrollado cierta solidez y relevancia (más de 50 años en el mercado de la planificación familiar y SSR), pero solo son conocidas por un número relativamente pequeño de personas. Por lo tanto, se debe aprovechar que los consumidores expresan curiosidad e interés para transmitirles nuestro valor. Tomando en cuenta el anexo 10, se puede crear estructuras de conocimiento de marca con los clientes apropiados. En primer lugar, el logo de Profamilia tendrá una adecuación de acuerdo al programa o servicio que sea corto, memorable y atractivo. Lo segundo será la diferenciación en cuanto a la calidad a bajo precio; y, por último, se trabajará la vinculación con los intereses del pueblo colombiano.

Como parte del refinamiento de la organización, se creará un elemento de marca que quede en la conciencia del público, ya que Profamilia es un nombre compuesto y largo, este será significativo y tendrá relación directa con la labor que desempeña. De modo que, también, será agradable, estéticamente atractivo y transferible. Esto permitirá introducir nuevos programas o servicios con un distintivo característico de cada uno.

Gráfico 12 Nuevo logo de Profamilia



Fuente: Elaboración propia, 2017

Para el desarrollo de una comunicación efectiva de marca, se utilizará la publicidad a través de medios impresos (revistas y periódicos) y medios transmitidos (radio y televisión). De igual manera, se implementará una estrategia de saturación en las redes sociales, con especial énfasis en los programas y servicios que Profamilia desarrolla, así como también la importante labor social que ha venido ejecutando durante más de 50 años de trabajo. También, se desarrollarán eventos y experiencias masivas con artistas involucrados en la labor social con el objetivo de buscar nuevos patrocinadores para los proyectos sociales financieramente inviables. Esta labor estará a cargo directamente la Gerencia de Alianzas, proyectos e incidencia. Así, se busca atraer empresas privadas, agentes del gobierno, así como el involucramiento de todos los empleados, difundiendo que Profamilia es más que una empresa de salud.

Por último, se desarrollarán estrategias de marketing indirecto con actividades y programas en línea diseñados para los pacientes y los potenciales pacientes. Con este fin, se segmentará el público objetivo al que se quiere alcanzar (adolescentes, jóvenes, mujeres en edad fértil, entre otros) y se facilitará el acceso a información relevante para el cuidado de su SSR. Así también, se busca crear una biblioteca virtual, blogs interactivos, chats en vivo con especialistas en el cuidado de la salud.

4. Fortalecimiento de las relaciones públicas – donaciones

La estrategia de posicionamiento bajo un enfoque social será la clave al momento de querer atraer a potenciales donadores, lo que se busca es poner a la organización en un lugar destacado

en la mente de los donantes potenciales. Para ello, se deben desarrollar campañas que fortalezcan la marca Profamilia, desde un enfoque de prevención y promoción de la planificación familiar integral y la salud sexual y reproductiva.

Como la profesora de marketing Barbarba E. Kahn (2015) de la University of Pennsylvania señala, los efectos psicológicos que experimenta el donante al ser recompensado, ya sea de manera tangible o desde un enfoque intangible por su contribución, es de reconocimiento, de pertenencia, de trascendencia, entre otros. La autora plantea que el incremento del porcentaje de donaciones en los ingresos estará relacionado con plantear estrategias adaptadas a las distintas motivaciones de los potenciales donantes.

Una de las estrategias dirigidas a la motivación es que el donante pase a ser socio de una causa específica o, en este caso, de un programa o servicio de planificación familiar o SSR, que es financieramente inviable. Esto aumenta el sentimiento de implicación y se puede lograr a través de integrar al socio en el flujo de la información, participación presencial, entre otros con el objetivo de fidelizar la donación y aumentar progresivamente la cuota de un socio ya captado.

Teniendo en cuenta el incremento progresivo de la inversión en responsabilidad social corporativa, se conformará un equipo de profesionales aprovechando la experiencia de Profamilia en la capacitación en aspectos conceptuales, administrativos, técnicos y operativos para el desarrollo del compromiso social de las organizaciones, de igual manera este equipo ayudara a los potenciales donantes a obtener beneficios fiscales para su organización.

5. Desarrollo del nuevo servicio de maternidad

5.1 Determinación del mercado objetivo

Si bien la tasa de fecundidad en Colombia ha venido descendiendo drásticamente, en parte por la labor de planificación familiar que Profamilia ha venido desarrollando, este descenso ha venido disminuyendo en los últimos años. Además, en algunas regiones donde se han realizado trabajos de planificación familiar mostraron un incremento en la tasa de fecundidad, como si estuviesen alcanzando el punto de equilibrio las familias colombianas.

Tabla 19. Tasa total de fecundidad 1990 - 2015

	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Urbana	2.5	2.5	2.3	2.1	2	1.8
Rural	3.8	4.3	3.8	3.4	2.8	2.6
Total	2.9	3	2.6	2.4	2.1	2

Fuente: Elaboración propia, 2017 (sobre la base de Profamilia, 2015)

En la región Atlántica se tiene el mayor porcentaje de mujeres embarazadas. Ahora bien, si se ve por subregiones, los mayores porcentajes de mujeres embarazadas se encuentran en Vaupés (9%), Chocó (6.1%), Amazonas (5.7%) y Huila (5.1%), mientras que los menores porcentajes se encuentran en Caldas (1.8%), Bogotá (2.2%) y San Andrés (2.4%). Se debe tomar en cuenta que en los lugares donde hay mayor tasa de embarazo Profamilia cuenta con un centro de atención.

La tasa de fecundidad en la adolescencia se ha venido incrementando de manera continua desde 1990 y las cifras que actualmente se tienen son preocupantes. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) publicó que el 20.5% de las madres con hijos en Colombia dio a luz entre los 15 y 19 años de edad. Adicionalmente, el 13% de las mujeres menores de 15 años ya han iniciado una vida sexual activa. Según DANE (2014), los departamentos con mayor porcentaje de embarazo adolescente son Amazonas 35.4%, Putumayo 32%, Vichada 31.3%, La Guajira 25.8%, Chocó 29.4, Nariño 21.8, Cesar 25.8 y Cauca: 23.8%.

5.2 Segmentación

Según el anexo 7, se hizo una evaluación de las subregiones en cuanto a los nacimientos esperados, población con necesidades básicas insatisfechas y el índice de desarrollo humano, entre otros. En ese sentido, según los centros de atención que actualmente tiene Profamilia, el segmento de mercado será el siguiente: Mujeres en edad fértil (15 años – 49 años) con énfasis en los adolescentes de la zona rural y urbana.

5.3 Estrategia competitiva

La estrategia competitiva será liderazgo en costo. Según Porter (1990), a través de la aplicación de esta estrategia se busca principalmente obtener una mayor participación en el mercado para buscar una mejor relación entre el valor y el precio o, simplemente, vendiéndolo a un precio más bajo y fidelizando a los usuarios a largo plazo. Entonces, tomando esta estrategia, se desarrollará un nuevo servicio, ampliando el enfoque en el usuario hacia la familia, ya que un nacimiento es un hecho memorable que compartimos en familia.

5.4 Mezcla de marketing

Producto

Gráfico 13. Nombre comercial para ofrecer el servicio Profamilia MSCF



Fuente: Elaboración propia, 2017

Se implementará un servicio de maternidad con el siguiente nuevo enfoque como eje diferenciador: Maternidad segura y centrada en la familia. Este servicio tendrá en cuenta a los padres y a la familia junto con el equipo de médicos como protagonistas, se respetará las decisiones de la familia en el trabajo de parto, se prioriza la internación conjunta de la madre y el hijo, las habitaciones tendrán todo lo necesario para que la madre no sienta que está en un centro de atención.

Precio

En el Hospital María Inmaculada de Florencia, una persona de escasos recursos paga cerca de \$200 por un parto normal, en la clínica privada San José \$400 y cesaría \$670, en la clínica privada San Luis de Bucaramanga, la más reconocida en maternidad un parto normal cuesta \$900, en el Hospital Universitario del Valle \$210 el parto normal y la cesaría \$250. El servicio Maternidad de la institución, tendrá un costo de \$250 parto normal y \$620 cesaría.

Promoción

Entre las principales herramientas de promoción y con el objetivo de fidelizar a las potenciales clientes en los centro de atención donde, se ofrecerá el servicio de MSCF. Asimismo, se ofrecerá la primera ecografía y consulta gratis si se logra inscribir en el programa. Además, en todos los locales, se promocionará, a través de banners en lugares estratégicos, el nuevo servicio. Por último, se incentivará una saturación de las redes sociales con poca participación en medios masivos de comunicación.

Plaza

De acuerdo al análisis realizado en el anexo 9, Indicadores demográficos y socioeconómicos Colombia 2015, se ha planteado adecuar los centros de atención de Antioquia, Atlántico, Bogotá, Bolívar, Cauca, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Nariño. Tres en el corto plazo, tres a mediano plazo y tres más en el largo plazo según los objetivos del Plan de operaciones. En cada uno de los locales, se adecuarán las habitaciones, la cuna, un quirófano y consultorios.

6. Desarrollo del nuevo servicio de mamografía móvil

6.1 Determinación del mercado objetivo

Solamente el 48% de las mujeres colombianas se han realizado una prueba de mamografía. Entre las mujeres de 40 a 49 años el porcentaje fue de 25% y, para las de 50 a 69, fue de 62%, ya que esta práctica se incrementa con la edad. La cobertura en la zona urbana es de 53.1% y 25.9% para la zona rural (Profamilia 2015). Si se toma en cuenta la recomendación de realizarse mamografías anuales para las mujeres mayores de 40 años, se podría señalar un mercado objetivo de 6, 291,949 de mujeres (Consumer Reports 2017).⁶

6.2 Segmentación

En el anexo 8, Indicadores demográficos, mortalidad y socioeconómicos de Colombia 2015, se puede observar la cantidad de mujeres que se encuentran en la edad recomendada para realizarse una mamografía anual, así como los indicadores de mortalidad y desarrollo humano. Con esto, se puede segmentar el mercado a mujeres mayores de 40 años, las cuales nunca se han realizado un examen de mamografía.

6.3 Estrategia competitiva

La estrategia competitiva será liderazgo en costo. Según Porter (1990), a través de la aplicación de esta estrategia se busca principalmente obtener una mayor participación en el mercado para buscar una mejor relación entre el valor y el precio o, simplemente, vendiéndolo a un precio

⁶ El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos recomienda realizarse mamografías anuales a partir de los 40, además de instar a la concientización de las pacientes y la toma conjunta de decisiones.

más bajo y fidelizando a los usuarios a largo plazo. En cuanto a la estrategia de crecimiento, se desarrollarán nuevos mercados.

6.4 Mezcla de marketing

Producto

Gráfico 14. Nombre comercial para ofrecer el servicio Profamilia móvil



Fuente: Elaboración propia, 2017

El servicio consta de un vehículo moderno equipado con la más alta tecnología y acompañado por un grupo de profesionales de la salud, que permitirá brindar exámenes de detección y atención necesaria. De esta manera se potencia las brigadas móviles bajo una marca que acerca la salud a las personas que lo necesitan, rompiendo las barreras geográficas y potenciando la ventaja competitiva que Profamilia posee en cuanto a la cobertura.

Precio

El objetivo de este servicio es brindar una alternativa económica a la población, el examen de Xeromamografía o mamografía lateral en la fundación Santa fe de Bogotá es de \$90. En el Hospital Punta Pacifica y en el centro médico Paitilla, la mamografía tiene un precio de \$45 y en el Hospital San Fernando de \$46. En las clínicas es mucho más caro este examen; por ello, el precio para el servicio de mamografía móvil será de \$15.

Promoción

Se buscará trabajar de la mano con los gobiernos regionales para promocionar el recorrido del vehículo de mamografía a lo largo del territorio colombiano, así como en los medios de comunicación masivos (radio y televisión) para generar la expectativa en la población. Adicionalmente, se dispondrá de una sección en la página web donde se pueda hacer el

seguimiento. Por último, el vehículo será pintado para promocionar la labor que desempeña Profamilia.

Profamilia móvil será la nueva marca bajo la cual se desarrollarán estrategias de alcance con el objetivo de incrementar el acceso de la población a los programas de planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva. Programas que cuentan con los más altos estándares de calidad, con una visión integral de los pacientes. El programa de mamografías móviles, así como las brigadas móviles y los programas o servicios que tengan esta modalidad, estarán bajo esta marca.

Plaza

Los puntos de atención serán coordinados con los gobiernos regionales con el objetivo de lograr una buena convocatoria de la población y tener el personal de seguridad necesario. Las subregiones donde se empezará con este servicio son Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Magdalena, Nariño, Santander y Sucre. Aunque debe tomarse en cuenta el porcentaje de mujeres que no se han realizado una mamografía como se indica anexo 8.

7. Presupuesto

Tabla 20. Presupuesto del plan de marketing y recaudación de fondos

Plan funcional	Gasto por periodo (cifra en miles de dólares)					
	Inversión inicial	2018	2019	2020	2021	2022
Plan de Marketing y Recaudación de Fondos						
Fortalecimiento de marca	500	350	350	350	350	350
Donaciones	50	280	280	280	280	280
Desarrollo de nuevos programas y servicios						
- Desarrollo del nuevo servicio de maternidad	250	250	250	250	250	250
- Desarrollo del nuevo servicio de mamografía móvil	100	100	100	100	100	100
Total	900	980	980	980	980	980

Fuente: Elaboración propia, 2017

Capítulo X. Plan de responsabilidad social

1. Introducción

Uno de los objetivos de la organización es promover una política de RSE que vele por atender las necesidades de la comunidad a través de los programas y servicios. Por ello, se creará la Gerencia de responsabilidad social, la cual contribuye a la misión de Profamilia, aunque no es la misión en su totalidad. Para ello, es necesario identificar los *stakeholders*, las acciones de impacto y los intereses comunes con el objetivo de generar bienestar para la sociedad.

Para identificar y priorizar adecuadamente a los *stakeholders*, existen muchos métodos. Sin embargo, para este trabajo, se utilizará el método de Mitchell, elaborado en 1997, que diferencia o categoriza a los *stakeholders* que tienen una organización (Corporate Excellence Centre for Reputation Leadership 2011). Este método no solo contempla el interés que el *stakeholder* tiene en la organización, sino también el potencial que tienen para influir en su entorno. Este análisis puede observarse en el anexo 11.

Según el principio de responsabilidad social de rendición de cuentas de la ISO 26000, la organización debe de rendir cuentas por su impacto de sus decisiones y actividades en la sociedad, en la economía y en el medio ambiente. Dicha rendición debe tener un énfasis especial en las consecuencias negativas, así como las acciones tomadas para prevenir la repetición de estos impactos lo que podemos observar en el anexo 12, Impacto de las decisiones y actividades de Profamilia.

La filantropía o lo que se entiende como objetivo social de Profamilia (subsidio cruzado para el desarrollo de programas y servicios financieramente inviables) tiene un impacto positivo en la sociedad. A su vez, constituye un objetivo en la implantación de responsabilidad social en la organización. Sin embargo, no se puede dejar de lado la integración de esa misma responsabilidad social dentro de los lineamientos de la organización.

2. Objetivos del plan de marketing y recaudación de fondos

2.1 Objetivo general

Si bien Profamilia ha venido desarrollando actividades de impacto en la sociedad, debido a su naturaleza de organización sin fines de lucro con objetivos sociales, debe integrar la responsabilidad social en la organización. Esto permitiría maximizar la contribución de la

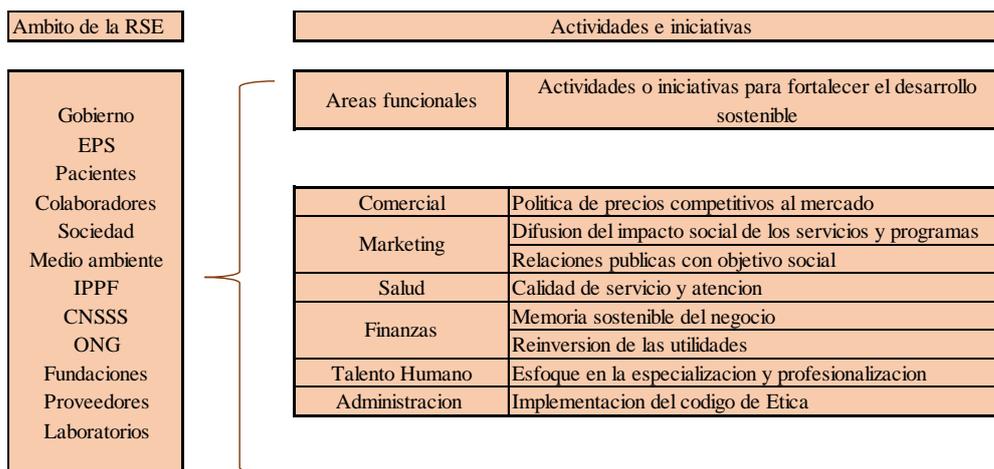
organización en el desarrollo sostenible y, así, establecer un énfasis en la gobernanza de la organización, prácticas laborales y la participación comunitaria para su desarrollo.

2.2 Objetivos específicos

1. Implementación de código de ética
2. Estados financieros públicos
3. Política de igualdad de oportunidades y reinversión de las utilidades
4. Desarrollar un programa de prevención y atención de las ITS, VIH y SIDA
5. Desarrollar un programa de sexualidad para colegios y universidades

3. Análisis de RSE en Profamilia

Gráfico 15 Iniciativas para fortalecer el desarrollo sostenible



Fuente: Elaboración propia, 2017

Con la diferenciación y categorización de los *stakeholders*, así como el análisis del impacto de las decisiones y actividades de Profamilia, se pueden mencionar algunas iniciativas o actividades que puedan llegar a ser de alto impacto y que sean viables de aplicar. Esto último se debe llevar a cabo según los recursos, necesidades, objetivos y estrategias que se han venido planteando en las secciones superiores del presente documento con el fin de lograr un desarrollo sostenible.

En cuanto al gobierno corporativo, los objetivos fundamentales serán la rendición de cuentas, transparencia en la información, comportamiento ético, respeto por los intereses particulares así como por las normas legales. En cuanto a los derechos humanos, se trabajará en la igualdad de

oportunidades para ambos sexos. De igual manera, se buscará identificar los grupos vulnerables dentro de la organización que permita tener estrategias de mitigación de riesgos.

4. Desarrollar programas para jóvenes en los colegios y universidades

La evolución del embarazo adolescente es preocupante, ya que, hasta la fecha, ha venido en aumento. Esto, claramente, hace evidente la problemática y la necesidad de adoptar medidas, porque los métodos o planes de prevención actuales no están generando el efecto esperado. Por el contrario, promueven el inicio más temprano de la actividad sexual y esto, a su vez, incide directamente en el aumento de la tasa de fecundidad en los adolescentes.

Los métodos modernos más utilizados por los adolescentes son los preservativos y, durante mucho tiempo, el gobierno ha insistido en promover el uso del preservativo con los repartos gratuitos o a precios muy bajos con el objetivo de prevenir los embarazos inesperados. Sin embargo, hasta la fecha esto no ha dado resultado; por el contrario, ha generado un inicio temprano en las relaciones sexuales y la promiscuidad basada en una sensación de falsa seguridad. Por lo tanto, tomando en cuenta que los preservativos están en un mercado con poco crecimiento -donde además Profamilia tiene poca participación, pues posee un precio de comercialización que deja pocas utilidades- se optará por utilizar un método que no promueva un inicio sexual temprano. Esto se realizará a través de ferias de sexualidad con el objetivo de informar, sensibilizar y crear espacios de diálogo que fomenten la abstinencia hasta el matrimonio.

Gráfico 16. Feria de sexualidad en colegios y universidades



Fuente: Elaboración propia, 2017

Esta feria tendrá un formato amigable, estará compuesta por varios módulos de información con diferentes métodos para alcanzar a los jóvenes. Además, los temas estarán relacionados con la planificación familiar y la salud sexual y reproductiva. De igual manera, se trabajará

directamente con el gobierno, que, en su política nacional de educación sexual, promueve en diversos sectores el desarrollo de acciones para impactar los problemas de la SSR.

Este trabajo, en los colegios y universidades, se llevará a cabo bajo la marca Profamilia Móvil, y buscará impulsar la memoria de la marca y promover programas y servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva en dichas ferias. Adicionalmente, esto puede traer un beneficio de imagen ante la iglesia, con la cual se podría fomentar de manera conjunta la abstinencia hasta el matrimonio como un método de planificación familiar efectivo.

5. Difusión de prevención contra el VIH/SIDA

Según la encuesta nacional de demografía y salud elaborada por Profamilia (2015), en un 30% de casos la pareja es la fuente de contagio de la enfermedad y, en un 40%, no se conoce quien lo infectó. Por ello, la importancia de la orientación sobre prevención de infección por ETS o VIH/SIDA debe ser incluso más alta en las personas de alto riesgo. De esta manera, Profamilia desarrollará programas de educación permanente a través de módulos ubicados en lugares públicos de mayor concurrencia. Dichos módulos tendrán la marca Profamilia Móvil y, en ellos, se dará orientación sobre prevención de infección por ETS o VIH/SIDA, orientación a las parejas sexuales expuestas al VIH, educación sobre el uso del preservativo y repartos gratuitos de preservativos, educación a personas que viven con VIH sobre tratamiento y sobre la divulgación de su condición, entre otros.

6. Presupuesto

Tabla 21. Presupuesto del plan de responsabilidad social

Plan funcional	Gasto por periodo (cifra en miles de dólares)					
	Inversión inicial	2018	2019	2020	2021	2022
Plan de Responsabilidad Social						
Promover una política de RSE	0	250	250	250	250	250
Desarrollo de programas						
Programa para jóvenes en los colegios y universidades	100	100	250	250	250	250
Prevención contra el VIH/SIDA	60	150	360	360	360	360
Total	160	500	860	860	860	860

Fuente: Elaboración propia, 2017

Capítulo XI. Plan de finanzas

1. Introducción

El plan financiero recoge todos los elementos económicos antes desarrollados para evaluar su viabilidad, así como identificar las necesidades de financiamiento con el objetivo de fortalecer la capacidad institucional e incrementar la sustentabilidad de la organización, de modo que se encuentre el punto de equilibrio que permita asumir ciertos niveles de deuda para llevar a cabo la implementación de las estrategias antes planteadas. Así mismo este plan es una correlación de todo el plan estratégico visto de manera monetizada. Con este plan se espera verificar si todo lo que se ha planteado previamente agrega valor a la organización.

Profamilia viene obteniendo utilidades por cuarto año consecutivo. En el 2012 tuvo \$322,062.58; \$1, 370,444.16 en el 2013; \$173,588.95 en el 2014; y \$103,411.15 en el 2015, según sus estados financieros, auditados por Ernst & Young (2015). En cuanto a la capacidad que posee la organización para hacer frente a sus deudas de corto plazo tiene un ratio de liquidez general de 1.45, lo cual indica que las exigencias a corto plazo están cubiertas por los activos corrientes.

Actualmente la organización no cuenta con pasivos de largo plazo, lo cual es un escenario bastante favorable para la obtención de financiamiento. Sin embargo los gastos administrativos representan el 41% de los ingresos por ventas, siendo bastante elevado. Por lo tanto, la estrategia de refinamiento del negocio (E1), nos debe de llevar a un decremento de dicho monto.

2. Objetivo del plan de finanzas

Como parte del desarrollo del plan estratégico 2018 – 2020 se busca mejorar la rentabilidad general de la organización, asegurando una tasa interna de retorno incremental que demuestre la sostenibilidad de implementar las estrategias planteadas. Adicionalmente en este plan se busca velar por el uso adecuado de los recursos que posee la organización con el propósito de generar ingresos que le permitan incrementar el acceso de la población a los programas de planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva y mejorar la calidad del servicio.

2.1 Objetivos específicos

- Obtener una TIR mínima de 20% anual en el flujo de caja incremental que refleje la implementación de las estrategias planteadas.
- Aumentar los ingresos por ventas implementando los servicios de maternidad centrada en la familia en los principales centros de atención y el servicio de mamografía móvil para ser desplegado a lo largo de todo el país.
- Reducir el costo promedio ponderado de capital, a través de la obtención de nuevas fuentes de financiamiento que nos permitan fortalecer la capacidad institucional e incrementar la sustentabilidad financiera.

3. Evaluación financiera de las estrategias

Lo organización ha venido experimentando un crecimiento continuo en cuanto al ingreso por ventas. Si bien tenemos una tendencia dinámica, se aprecia que la tasa de crecimiento ha ido reduciéndose progresivamente en el periodo analizado hasta alcanzar 5%, la cual resulta ser una tasa de crecimiento vegetativa. En tal sentido, esta tasa se utilizará para proyectar las ventas en la situación “sin estrategia”.

2018	2019	2020	2021	2022
\$ 57,093,864.96	\$ 59,948,558.21	\$ 62,945,986.12	\$ 66,093,285.43	\$ 69,397,949.70

En cuanto a la implementación de las estrategias, se evaluará concretamente el impacto del servicio de maternidad en los principales centros de atención y del servicio de mamografía móvil para ser desplegado a lo largo de todo el país. Cabe resaltar que ambas proyecciones se han establecido a partir del número de nacimientos esperado y el número de mujeres en edad de riesgo según los departamentos con mayores tasas de fecundidad y de riesgo, tal como se muestra en los anexos 13 y 14, respectivamente.

Tabla 22. Demanda y crecimiento del servicio de maternidad y mamografía móvil

Demanda	Expresado en número de atenciones				
	2018	2019	2020	2021	2022
Servicio de maternidad	8,736	8,780	17,516	17,560	26,296
Servicio de mamografía móvil	15,974	16,454	32,442	32,922	48,911

Fuente: Elaboración propia, 2017

3.1 Financiamiento

Existe la necesidad de financiamiento de \$ 3, 040,000 para la implementación de las estrategias de manera inicial, donde \$ 1, 064,000 se cubrirá con deuda y \$ 1, 976,000 se cubrirá con capital propio, y este a su vez se descompone en \$ 1, 950,000 para la ejecución del plan de operaciones, \$ 900,000 relacionados con el plan de marketing y \$ 30,000 para el plan de gestión del talento humano.

3.2 Calculo del WACC

Tabla 23. Supuestos de la tasa WACC

Datos	
Costo de los fondos propios (Ke)	8.28%
Costo de la deuda (Kd)	6.50%
Fondos Propios E/(D+E)	65%
Endeudamiento D/(D+E)	35%
Tasa Impositiva	35%
WACC	6.11%
Tasa libre de riesgo ⁷	2.21%
Prima del mercado ⁸	4.01%
Beta Desapalancado ⁹	0.74
Beta Apalancado	1.00
Riesgo País ¹⁰	2.06%
Financiamiento	10.00%
Gasto administrativo	1.00%
Crecimiento histórico	5.00%
Mejora por implementación de las estrategias (E1,E3,E4,E5)	3.00%

Fuente: Elaboración propia, 2017

WACC = 6.11%

$$\text{Formula: } WACC = K_e \frac{E}{(E+D)} + K_d(1 - T) \frac{D}{(E+D)}$$

3.3 Resultados

Para evaluar financieramente las estrategias desarrollamos un flujo de caja incremental. Para ambos casos utilizamos el método del valor presente neto (VPN) con un horizonte de tiempo de cinco años, de lo cual obtuvimos un resultado positivo, el VPN para ese periodo es de \$ 4, 837,541.08 y la TIR es de 26% siendo mucho mayor que la tasa de descuento. Por lo tanto se

⁷ <http://www.datosmacro.com/bono/usa>

⁸ <http://www.datosmacro.com/prima-riesgo/colombia>

⁹ http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html

¹⁰ <http://www.ambito.com/economia/mercados/riesgo-pais/info/?id=4>

recomienda la implementación de las estrategias que permitirán a Profamilia alcanzar la sostenibilidad financiera sin dejar de hacer su labor social.¹¹ Cabe resaltar que el flujo de caja incremental muestra un saldo negativo los dos primeros años de operación debido a que el impacto financiero de las estrategias planteadas es de largo plazo, por lo que su efecto se hace efectivo recién a partir del tercer año.

Tabla 24. Evaluación financiera de las estrategias

	Inversión	2018	2019	2020	2021	2022
Flujo de caja sin estrategias	0.00	3,187,690.86	4,149,851.40	5,166,872.94	6,241,566.07	7,376,882.58
Flujo de caja con estrategias	-3,040,000.00	-958,848.55	3,520,905.72	5,512,122.87	11,322,329.77	14,346,762.33
	0	1	2	3	4	5
Flujo de caja incremental	-3,040,000.00	-1,106,539.41	-628,945.67	345,249.93	5,080,763.70	6,969,879.75

VAN	4,837,541.08
TIR	26%

Fuente: Elaboración propia, 2017

Como se muestra a continuación, la rentabilidad obtenida sobrepasa las expectativas planteadas en el objetivo del plan de finanzas, al mostrar una TIR de 26% y un VPN positivo.

3.4 Análisis de sensibilidad con respecto a las ventas

La variable más importante para el análisis de sensibilidad será el volumen de ventas, ya que este puede incrementarse o disminuir debido a múltiples factores, como el aumento en la tasa de fecundidad, la percepción de bienestar de la población, las campañas de planificación familiar, el desconocimiento en cuanto a la necesidad de realizarse las pruebas de mamografía anuales, entre otros. Por lo tanto, se ha planteado un escenario optimista con un incremento del 10% del volumen de ventas y un escenario pesimista con una reducción del 10% del mismo factor.

Tabla 25. Resultados del análisis de sensibilidad

	Variación en las ventas	VPN	TIR
Optimista	+10%	\$8,309,514.03	39%
Sin variación	0%	\$4,837,541.08	26%
Pesimista	-10%	\$1,365,568.12	12%

Fuente: Elaboración propia, 2017

¹¹ Profamilia implementará una política de reinversión de las utilidades para afrontar los montos requeridos de inversión en el año tres y en el año cinco. El sustento de este análisis se encuentra en los Anexos N° 15, 16, 17 y 18 respectivamente.

Capítulo XII. Evaluación y seguimiento de la estrategia

1. Introducción

El mapa estratégico proporciona un marco de referencia para describir la forma en la que la estrategia vincula los activos intangibles con los procesos de creación de valor; en otras palabras, esta herramienta permite alinear la estrategia y la misión de la organización canalizando de manera eficiente los recursos, las capacidades y todo el conocimiento adquirido para lograr las metas propuestas, y es de vital importancia para mejorar la gobernabilidad de Profamilia. Con la finalidad de evaluar la evolución de las estrategias en el mediano y largo plazo, aspecto que permitirá realizar correcciones de ser necesario cuando no se lleguen a los resultados que la organización espera, se debe plantear una metodología que ayude a planificar correctamente la implementación. Una vez desarrollado el mapa estratégico, se procederán a elaborar los indicadores para medir los resultados obtenidos por Profamilia.

2. Mapa estratégico

La nueva misión de la organización consiste en contribuir al bienestar y desarrollo de los colombianos, implementando programas de planificación familiar, y salud sexual y reproductiva de manera segura y con altos niveles de calidad en todos sus puntos de atención. Por ello, es relevante desarrollar un mapa estratégico, ya que el desarrollo de las estrategias siempre debe estar alineado a este y así las gerencias no se estarían preguntando constantemente cuál es el fin.

Con respecto a la perspectiva financiera, el objetivo principal será asegurar la sostenibilidad económica que permita cumplir con la labor social que tiene Profamilia. Como señala María Isabel Plata, directora ejecutiva, “Hay que hacer plata para poder hacer lo social” (Lobo et al. 2006): esto se logra por medio de una estrategia productiva que implica mejorar la estructura de costos, y una estrategia de crecimiento ampliando la cartera de servicios y programas para la sociedad.

En cuanto a la dimensión de los clientes, se buscarán obtener los niveles de especialización que permitan atenciones de calidad en altos volúmenes con el objetivo de prestar servicios a los precios más competitivos del mercado, cumpliendo así el objetivo social. Por otro lado, se hará énfasis en el servicio, que es determinante en la industria de la salud y que, por lo tanto, contribuye como una ventaja competitiva.

El valor se crea a través de los procesos empresariales internos. Desde esta perspectiva, nos centraremos en cuatro aspectos: la mejora de la gestión operativa de salud, la mejora en la gestión de los clientes a través del liderazgo, la mejora en el proceso de innovación a través de la coordinación de investigación, y el desarrollo de nuevos productos, procesos y servicios que implica la inversión en la comunidad.

Como última perspectiva, se encuentran el aprendizaje y el crecimiento. Esta rama se divide en: cultura, liderazgo, trabajo en equipo e innovación. Se busca el liderazgo en cuanto a la calidad y el servicio a través de la especialización y las capacitaciones continuas del personal, así como una cultura enfocada en el cliente y una constante innovación de los procesos y métodos médicos que puedan estar desfasados. El mapa estratégico de Profamilia se encuentra en el anexo 19.

3. Cuadro de mando integral

Si bien el mapa estratégico describe de una manera lógica las estrategias mostrando la interrelación entre los objetivos de los procesos internos que crean valor y los activos intangibles que son necesarios para respaldarlos, el cuadro de mando transformará esta información en indicadores y metas para alcanzarlos en un periodo de tiempo determinado. El desarrollo del cuadro de mando se encuentra en el anexo 20.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Como se ha podido ver, el mercado de la salud en Colombia es un mercado muy rentable, que posee muchos nichos a los cuales ni el gobierno ni las organizaciones privadas han llegado a atender. Por lo tanto, constituye un escenario muy favorable para el desarrollo de la misión que tiene Profamilia, siempre y cuando enfoque sus esfuerzos en la especialización de los servicios, que permitan atender grandes volúmenes sin descuidar la calidad y el servicio.

Profamilia tiene muchas ventajas competitivas. Entre ella, se encuentra el nivel de cobertura, ya que ninguna otra organización privada ha alcanzado niveles similares al contar con 35 centros de atención y unidades móviles, que, potencialmente, les permitirían expandirse incluso más. Si, además de ello, se considera la experiencia alcanzada en el desarrollo de programas, y servicios de planificación familiar y SSR, se tiene una configuración ideal para el crecimiento del negocio.

Por último, gracias al trabajo que Profamilia ha venido realizando desde sus inicios, cada vez son las personas que pueden decidir cuándo tener un hijo, que son beneficiadas con técnicas modernas de reproducción asistida para hacer realidad el deseo de tener un hijo, y que pueden ejercer una sexualidad placentera, responsable y segura. De hecho, si Profamilia no existiera, hoy habría 23 millones de colombianos más.

2. Recomendaciones

Sobre la base de las oportunidades que brinda el mercado, los recursos y las capacidades que tiene la organización, se recomienda implementar las cinco estrategias: Refinamiento del negocio, desarrollo de nuevos servicios, desarrollo de nuevos programas, fortalecimiento de la marca y búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento para la ejecución de las mismas, así como de futuros desarrollos de programas de impacto social. Además, se debe seguir invirtiendo en la especialización de los servicios que le permita a la organización atender altos volúmenes a bajo precio sin descuidar la calidad, con un enfoque dirigido hacia el cliente. Por ello la política de reinversión debe apuntar a mejorar los procesos y la tecnología médica con la que cuenta Profamilia, y debe velar por la correcta implementación de dichas tecnologías bajo los estándares adecuados.

Bibliografía

Argandoña, Antonio (2016). "La misión de la empresa y la responsabilidad social". *Cuadernos de la Cátedra "La Caixa" de Responsabilidad Social de la Empresa y Gobierno Corporativo*. N° 29, 22.

Boada, Claudia; Benítez, Miriam; y Espriella, Adriana de la (2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Cervantes, Andrés (2016). "La investigación en la clínica: saber más para servir mejor". *Revista Eidon*. N° 36. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <http://www.revistaeidon.es/archivo/investigacion-y-desarrollo/plataforma-de-debate/118127-la-investigacion-en-la-clinica-saber-mas-para-servir-mejor#arriba>

Charles T. Horngren, Walter y Oliver, Suzanne (2010). *Contabilidad*. Ciudad de México: Pearson Educación.

Consumer Reports (2017). "¿Cuándo debo hacerme una mamografía?". *El Diario*. 20 de febrero de 2017. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <http://eldiariiony.com/2017/02/20/cuando-debo-hacerme-una-mamografia/>

Corporate Excellence Centre for Reputation Leadership (2011). *Identificar y priorizar stakeholders, clave para una buena gestión de crisis* [en línea]. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/I04%20Identificar%20y%20priorizar%20stakeholders%20clave%20para%20una%20buena%20gesti%C3%B3n%20de%20crisis.pdf>

D'Alessio, Fernando (2008). *El proceso estratégico: un enfoque de gerencia*. Ciudad de México: Pearson Educación.

Daft, Richard (2011). *Teoría y diseño organizacional*. Ciudad de México: Cengage Learning Editores, S.A.

Dirección de Desarrollo Empresarial (2015). *Reporte Global de Tecnologías de la Información 2015* [en línea]. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Empresarial/Informe_TIC_2015_final.pdf

El Heraldo (2016). “Que la palabra sea la única arma de los colombianos’: Timochenko”. El Heraldo. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/colombia/que-la-palabra-sea-la-unica-arma-de-los-colombianos-timochenko-305188>

El Tiempo (2016). “Sector industrial, clave para sostener crecimiento económico del país”. El Tiempo. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16611330>

Frances, Antonio (2006). *Estrategias y planes para la empresa con el cuadro de mando integral*. Ciudad de Mexico: Pearson.

Fundación de Paz y Reconciliación (2016). Lo que hemos ganado [en línea]. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <http://www.pares.com.co/wp-content/uploads/2015/02/Descargue-Informe-Completo.pdf>

Grant, Robert (2006). *Dirección estratégica*. Pamplona: S.L. Civitas Ediciones.

Hax, Arnoldo y Majluf, Nicolas (2013). *Estrategias para el liderazgo competitivo*. BuenosAires: Granicia.

Jiménez, Juan Carlos (2010). *El valor de los valores en las organizaciones*. Caracas: Cograf Comunicaciones.

Kahn, Barbara (2015). “Marketing social: El producto ¿intangible? de las ONG”. *Ondho*. 14 de julio del 2015. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://www.ondho.com/marketing-social-y-el-producto-ong/>

Kaplan, Robert y Norton, David (2004). *Mapas estratégicos. Convirtiendo activos intangibles en resultados tangibles*. Barcelona: Planeta de Agostini Profesional y Formación.

KienyKe (2013). “¿Cuáles son las “zonas rojas” por violencia en Colombia?”. *KienyKe*. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://www.kienyke.com/politica/las-zonas-de-mas-violencia-en-colombia>

Kotler, Philip y Keller, Kevin (2012). *Dirección de marketing*. México: Pearson Education.

Lobo, Iván D.; Gutiérrez, Roberto; y Sanabria, Raúl (2006). Profamilia: planificar para sobrevivir [en línea]. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/1.%20Profamilia.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Indicadores básicos 2014*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Porter, Michael (1990). *Ventaja competitiva: creación y sostenimiento de un desempeño superior*. Ciudad de México: Secsa.

Profamilia (2017a). *Misión, Visión y Objetivos*. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/quienes-somos/mision-vision-y-objetivos/>

Profamilia (2017b). *Quiénes Somos*. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/quienes-somos/historia/>

Profamilia. (2015a). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia - ENDS*. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

Profamilia (2015b). *Estados financieros*. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/quienes-somos/estados-financieros/>

Profamilia (2013). *Informe anual de actividades 2013*. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/quienes-somos/informes-anuales/>

Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia - ENDS*. Fecha de consulta: 03/02/2017. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

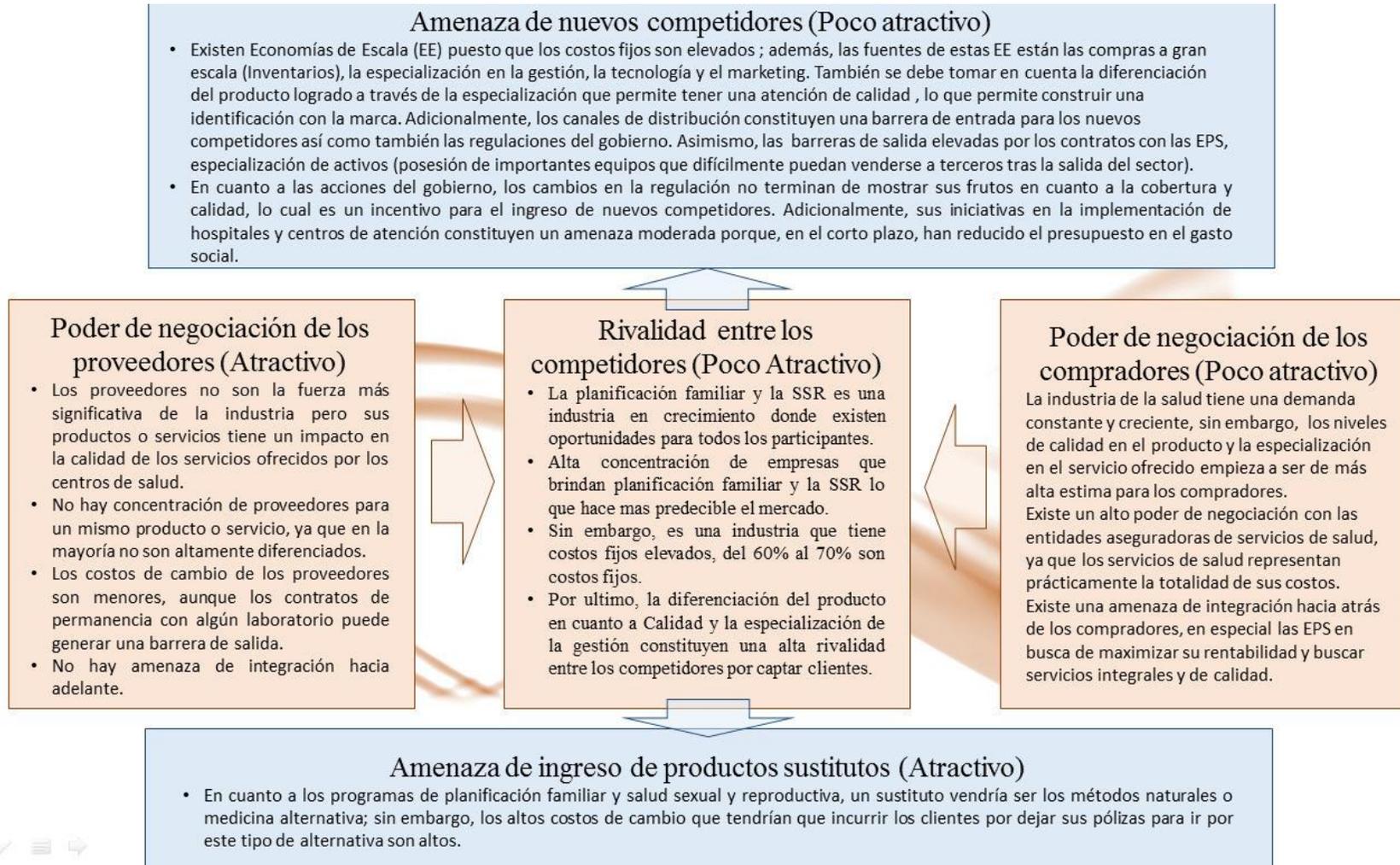
Rockart, John Fralick (1980). Los altos directivos definen sus necesidades de información. Ciudad de México: Publicaciones Ejecutivas de México.

Snell, Scott y Bohlander, George (2014). *Administración de Recursos Humanos* . Ciudad de México: Cengage Learning.

Universidad de Antioquía (2002). *Análisis de la situación de salud en Colombia*. Medellín: Ministerio de la Protección Social.

Anexos

Anexo 1. Modelo de las cinco fuerzas de Porter aplicado a Profamilia



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Anexo 2. Atractivo de la industria con el modelo de las cinco fuerzas

		Muy poco atractivo	Poco atractivo	Neutro	Atractivo	Muy Atractivo	
BARRERAS DE ENTRADA							
Economías de escala	Pequeñas						Grandes
Diferenciación del producto	Escasa						Importante
Identificación de la marca	Baja						Alta
Costo del cambio	Bajo						Alto
Acceso a canales de distribución	Amplio						Restringido
Requerimientos de capital	Bajos						Altos
Acceso a la última tecnología	Amplio						Restringido
Acceso a materias primas	Amplio						Restringido
Producción gubernamental	Inexistente						Alta
Efecto de la experiencia.	Sin importancia						Muy importante
BARRERAS DE SALIDA							
Especialización de activos	Alta						Baja
Costo de salida por una vez	Alto						Bajo
Interrelación estratégica	Alta						Baja
Barreras emocionales	Altas						Bajas
Restricciones gubernamentales y sociales	Altas						Bajas
RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES							
Número de competidores igualmente equilibrados	Importante						Bajo
Crecimiento relativo de la industria	Lento						Rápido
Costo fijo o de almacenamiento	Alto						Bajo
Características del producto	Producto genérico						Producto especial
Aumentos de capacidad	Grandes incrementos						Pequeños incrementos
Diversidad de competidores	Alta						Baja
Intereses estratégicos	Altos						Bajos
PODER DE LOS COMPRADORES							
Número de compradores importantes	Escasos						Muchos
Disponibilidad de sustitutos para los productos de la industria	Alta						Baja

Costo de cambio de comprador	Bajo						Alto
Amenaza de los compradores de integración hacia atrás	Alta						Baja
Amenaza de la industria de integración hacia adelante	Baja						Alta
Contribución a la calidad o servicio de los productos de los compradores	Pequeñas						Grande
Costo total de los compradores contribuido por la industria	Gran fracción						Pequeña fracción
Rentabilidad de los compradores	Baja						Alta
PODER DE LOS PROVEEDORES							
Número de proveedores importantes	Escasos						Muchos
Disponibilidad de sustitutos para los productos de los proveedores	Baja						Alta
Costo de diferenciación o cambio de los productos de los proveedores	Alto						Bajo
Amenaza de proveedores de integración hacia adelante	Altas						Bajas
Amenaza de la industria de integración hacia atrás	Baja						Alta
Contribución de los proveedores a la calidad o servicio	Alta						Baja
Costo total de la industria contribuido por los proveedores	Gran fracción						Pequeña fracción
Importancia de la industria para los beneficios de los proveedores	Pequeña						Grande
DISPONIBILIDAD DE SUSTITUTOS							
Disponibilidad de sustitutos cercanos	Escasos						Muchos
Costo de cambio del usuario	Baja						Alta
Rentabilidad y agresividad del productor de sustitutos	Alto						Bajo
Precio/valor del sustituto	Altas						Bajas
ACCIONES GUBERNAMENTALES							
Protección de la industria	Desfavorable						Favorable
Regulación de la industria	Desfavorable						Favorable
Coherencia de las políticas	Baja						Alta
Movimientos de capital entre países	Restringidos						Irrestringidos
Derechos aduaneros	Restringidos						Irrestringidos
Cambio de moneda extranjera	Restringido						Irrestringido
Propiedad extranjera	Limitada						Irrestringida
Asistencia proporcionada a los competidores	Sustancial						Ninguna

Actual	
Futuro	

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 3. Análisis de áreas funcionales (AMOFHIT)

Área funcional	Análisis
Administración y Gerencia	<p>A inicios del 2015, se creó la subdirección ejecutiva, para apoyar a la dirección en la toma de decisiones y el pensamiento estratégico y esta dirección tiene las funciones de control interno y riesgos.</p> <p>Profamilia, en su compromiso con mejorar el servicio, ha venido invirtiendo en infraestructura para mejorar sus clínicas y oficinas y, así, crear ambientes más cómodos, modernos y amigables. Se tiene normada y estandarizada la infraestructura de sus centros de atención y cualquier adecuación debe estar alineada a esta estandarización. Se tiene una política de inversión para la actualización constante de equipos médicos.</p>
Marketing y ventas	<p>En el 2014 Profamilia Farma se consolidó como una de sus líneas de acción más sólidas y logró posicionar un portafolio de productos de excelente calidad a través de estrategias de comercialización y alianzas. De igual manera, participa activamente en eventos, ferias, teleferias y actividades promocionales que logran un posicionamiento de la marca. En el 2015 se trabajó la construcción de los procesos y procedimientos del área y se logró mejorar la eficiencia sentando las bases para los nuevos retos que pueda asumir. Adicionalmente, se tienen planes dirigidos a las universidades y colegios en busca de nuevos consumidores.</p>
Operaciones y Logística	<p>Profamilia camina hacia la estabilización de sus principales operaciones; en ese sentido, se ha avanzado de manera significativa en implantar una cultura basada en procesos de la mano con todas las áreas. Así mismo, se ha implementado una cultura de planeación, ejecución y seguimiento de actividades. Se han implementado herramientas tecnológicas que soportan el sistema de gestión de calidad, con lo cual se muestra el compromiso que existe en la organización por mejorar cada vez más.</p>
Finanzas y Contabilidad	<p>Se ha logrado una sostenibilidad financiera por más de 50 años generando utilidades desde el año 2012; se viene invirtiendo un fuerte monto de dinero para modernizar la infraestructura clínica. Toda la información financiera que requieren los informes anuales viene directamente de los sistemas de información SAP, gracias a un sistema de seguimiento y control de lo que recaudan los centros de atención. Se ha implementado una cultura de presupuesto comprometiendo a todas las áreas de la organización en los compromisos adquiridos.</p>
Talento Humano	<p>Se tiene implementada toda la nómina de trabajadores en sistemas de información (SAP), adicionalmente se tiene un portal de servicios que ofrece en área como consultas sobre sus pagos, actualización de la información, certificados laborales en línea, entre otros. En cuanto a la política de compensación y según el estudio salarial de Human Capital que realizo en el 2015, Profamilia cuenta con una administración salarial adecuada y coherente, cerrando las brechas salariales frente al mercado. Adicionalmente está muy comprometido en el fortalecimiento en la administración de las relaciones laborales y la salud y seguridad en el trabajo. Por último los tiempos de contratación han mejorado pero pueden ser más efectivos dada la complejidad y el volumen de contratación.</p>
Sistema de Información	<p>Se tiene implementado SAP con los módulos de ventas, compras, inventarios, finanzas y nominal. Adicionalmente, se tiene una serie de sistemas como el sistema de fichas médicas, mensajería, correo, historias clínicas, resultados de laboratorio, sistemas de salud, entre otros. Por último, está adquiriendo un sistema que les permite gestionar la calidad. Tienen una mesa de ayuda con niveles de servicio que les permite lograr la eficiencia en la resolución de problemas. Todos los enlaces a nivel nacional están sobre fibra óptica.</p>
Tecnología, investigación y desarrollo	<p>Profamilia documenta, sondea y analiza los fenómenos relacionados a la SSR en Colombia y el resto del mundo, así como también investiga el efecto que los programas y servicios que ofrece la organización para determinar mejoras que puedan logra un mayor impacto que devenga en beneficios económicos y sociales. de igual manera continua con su trabajo en el desarrollo de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) cada cinco años, así como otros estudios relacionados como: "Riesgo Sexual", "Serie de Encuestas en Zonas Marginadas", "Encuesta Distrital de Demografía y Salud 2011", "Bitácora de la sexualidad", entre otros.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2017

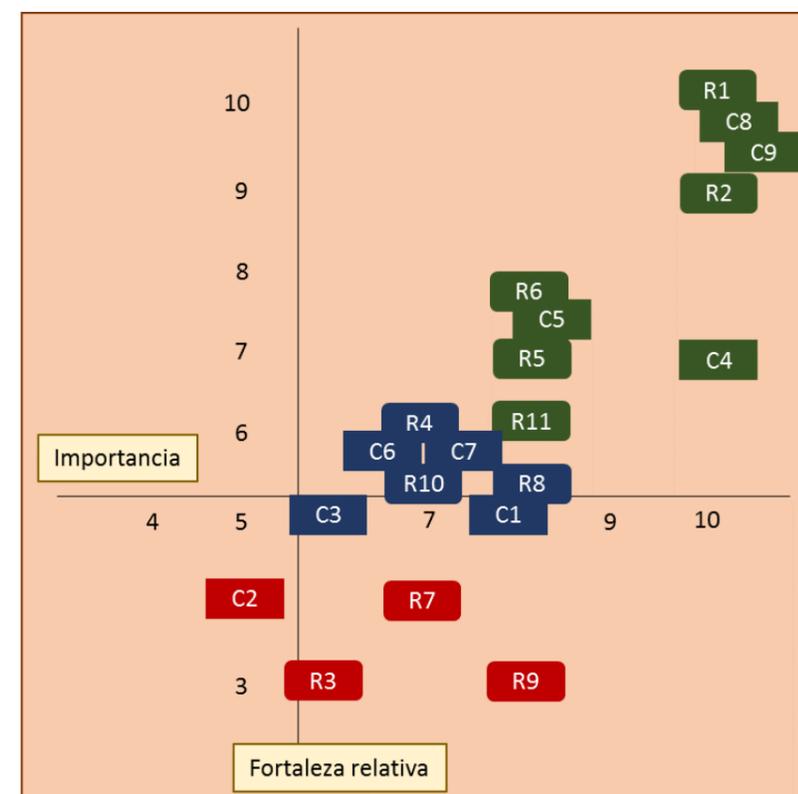
Anexo 4. Evaluación de recursos y capacidades

Recursos		I	FR	Descripción
Tangibles				
R1	Centros de atención	10	10	Alto nivel de cobertura con presencia en 31 ciudades de Colombia, con un total de 35 Centros de Atención.
R2	Productos y servicios	10	9	Cuenta con 10 programas de planificación familiar y SSR.
R3	Donaciones	6	3	Sólida posición como organización promotora de salud que permitía tener un flujo de donaciones
Intangibles				
R4	Posicionamiento de marca	7	6	Empresa con más de 40 años brindando productos y servicios de planificación familiar y SSR
R5	Reputación	8	7	Organización consolidada que generaba confianza en sus clientes tanto internos como externos.
R6	Cobertura	8	8	Ninguna otra empresa privada había alcanzado los niveles de cobertura logrados por Profamilia.
R7	Publicidad	10	5	Profamilia tiene un presupuesto limitado para publicidad
Capital Humano				
R8	Profesionalismo	8	5	El perfil que busca Profamilia es de médicos competentes y bien reputados con una sólida formación administrativa
R9	Personal especializado en recaudación de fondos	8	3	Los niveles de donaciones se mantenían gracias al rol de Fernando Tamayo.
Capital Organizacional				
R10	Sistemas para la toma de decisiones	7	5	Se constituyó un sistema de control de gestión basado en la medición de resultados y el uso efectivo de la información.
R11	Gobierno corporativo	8	6	Autonomía, espíritu colaborativo y la toma de decisión colegiada

I = Importancia, F = Fortaleza relativa

Capacidades		I	FR	Descripción
C1	Financiera	8	4	El endeudamiento es considerado como una estrategia viable para el crecimiento.
C2	Obtener nuevas fuentes de ingreso	5	4	Permite atender programas sociales financieramente inviables.
C3	Liderazgo a través de la confianza	6	5	Evaluaciones informales con un conocimiento muy cercano de las actividades de cada uno.
C4	Control interno	10	7	Todos los programas y servicios son objeto de evaluación, control y seguimiento.
C5	Calidad de servicio	8	8	Calidad en el servicio se logra a través de la incorporación de personal altamente calificado.
C6	Especialización	7	6	Capacidad para generar superávit teniendo precios bajos
C7	Masificación de los servicios	7	6	Factor clave que permite ampliar la labor social
C8	Desarrollo de nuevos productos y servicios	10	10	Diversificación de servicios en el campo de la SSR
C9	Capacitación en planificación familiar y SSR	10	10	Tiene una amplia experiencia en la capacitación en aspectos conceptuales, administrativos, técnicos y operativos.

I = Importancia, F = Fortaleza relativa



Fortaleza clave	
R1	Centros de atención
C8	Desarrollo de nuevos productos y servicios
C9	Capacitación en planificación familiar y SSR
R2	Productos y servicios
C4	Control interno
R6	Cobertura
C5	Calidad de servicio
R5	Reputación
R11	Gobierno corporativo
Paridad con la competencia	
R4	Posicionamiento de marca
C6	Especialización
C7	Masificación de los servicios
R10	Sistemas para la toma de decisiones
R8	Profesionalismo
C3	Liderazgo a través de la confianza
C1	Apalancamiento financiero
Debilidad clave	
C2	Obtener nuevas fuentes de financiamiento
R3	Donaciones
R7	Publicidad
R9	Personal especializado en recaudación de fondos

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 5. Matriz de análisis FODA cruzado

Oportunidades		Fortalezas	
O1	Firma de la paz en Colombia	F1	Nivel de cobertura para los servicios de planificación familiar y SSR, con 35 centros de atención y brigadas móviles.
O2	Acceso a las zonas atrapadas en la marginalidad	F2	Programas y servicios de planificación familiar y SSR.
O3	Reformas en el sistema tributario	F3	Capacidad para desarrollar nuevos productos y servicios.
O4	Participación del estado en la promoción de la salud	F4	Especialización de sus servicios que le permite tener atenciones de calidad en altos volúmenes y a bajo costo.
O5	Aumento de los niveles de confianza para invertir	F5	Subsidio cruzado para atender proyectos que son financieramente inviables
O6	Incremento en la tasa de fecundidad de la población más joven	F6	Equipo gerencial con médicos de reconocida reputación con una sólida formación administrativa
O7	Demanda de servicios de SSR de la población cada vez más joven por inicio temprano en sus relaciones sexuales	F7	Experiencia en la capacitación en planificación familiar y SSR
O8	Población marginada y distante de zonas de influencia de los servicios actuales de salud.	F8	Bajos niveles de endeudamiento
O9	Tasa de mortalidad materna alta en algunas subregiones	F9	Administración basada en la autonomía, espíritu colaborativo y la toma de decisión colegiada
O10	Tratados de libre comercio firmados por Colombia	F10	Control interno de los programas y servicios, los cuales son objeto de evaluación, control y seguimiento.
O11	El 51.9% de las mujeres en edad de chequeo nunca se han realizado una mamografía.	F11	Reputación con alrededor de 50 años en el trabajo de planificación familiar y SSR
O12	Crecimiento de la banda ancha y uso de la tecnología	F12	Renovación de equipos médico
Amenazas		Debilidades	
A1	Ampliación de la oferta por entidades privadas interesadas en contribuir con la SSR. Verticalización de las EPS	D1	Mecanismos para la obtención de nuevas fuentes de financiamiento para los programas sociales.
A2	Elecciones presidenciales en el 2018	D2	La publicidad no contribuye a fortalecer la marca Profamilia y los ingresos por donaciones vienen disminuyendo.
A3	Reforma en el sistema electoral, restructuración de las fuerzas políticas	D3	La visión, la misión y los valores de la organización no tienen un enfoque integral de la familia.
A4	Jóvenes de bajos recursos que no tienen acceso a métodos anticonceptivos	D4	Conocimiento de la población de Profamilia y sus actividades.
A5	El gobierno no atiende las lesiones y las secuelas médicas y psicológicas generadas por la violencia a la mujer.	D5	Impacto con los métodos de planificación familiar en la población más joven.
A6	ITS, VIH y SIDA	D6	Las brigadas móviles no cuentan con equipos especializados para mayores análisis.
A7	Políticas del nuevo presidente de Estados Unidos que afecten directamente a Colombia	D7	No se tiene implementado el servicio de maternidad.
A8	Índices de pobreza en el país	D8	Negociación con las entidades promotoras de salud (EPS).
A9	El desempleo está en 11.7%.	D9	Implementación de sistemas de información para el relacionamiento con los clientes.
A10	Falta de educación como incidencia negativa en la SSR	D10	No se tiene un manejo centralizado de la responsabilidad social.
A11	Sociedad conservadora apegada a las tradiciones	D11	Captación de donaciones.
A12	Violencia (Verbal, Física y Sexual) contra la mujer	D12	Cultura de planeación, ejecución y seguimiento para toda la organización.

		Fortalezas	Debilidades
		F1	D1
Factores Externos	Factores Internos	F2	D2
		F3	D3
		F4	D4
		F5	D5
		F6	D6
		F7	D7
		F8	D8
		F9	D9
		F10	D10
		F11	D11
		F12	D12
		Oportunidades	
O1		(O1... O8, F1, F2, F3, F4, F6, F8, F11) 1.- Implementar el servicio de maternidad. (O1... O8, O11, F1, F2, F3, F4, F6, F8, F11) 2.- Implementar el servicio de mamografía móvil.	(O5, O10, O12, D1, D2, D3, D4, D11) 3.- Fortalecimiento de marca a través de medios de comunicación masivos y redes sociales. (O12, D4, D9, D10, D12) 4.- Desarrollo de sistemas de información para la toma de decisiones.
O2			
O3			
O4			
O5			
O6			
O7			
O8			
O9			
O10			
O11			
O12			
Amenazas		FA	DA
A1		(A1, A4, A5, A6, A8, A9, A10, A12, F1, F2, F3, F4, F6, F7, F8, F9, F11) 5.- Implementar un programa de sexualidad para colegios y universidades. (A1, A4, A5, A6, A8, A9, A10, A12, F1, F2, F3, F4, F6, F7, F8, F9, F11) 6.- Implementar un programa de prevención y atención de las ITS, VIH y SIDA.	(A1... A4, A8, A9, D1, D2, D3, D4, D11) 7.- Desarrollo de un programa de captación de donaciones. (A1, A2, A3, D4, D12) 8.- Desarrollar un programa de incentivos para los trabajadores. (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A11, D1... D12) 9.- Cambio organizacional alineada a la visión, misión y los valores. (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A11, D1... D4, D11) 10.- Obtener nuevas fuentes de financiamiento.
A2			
A3			
A4			
A5			
A6			
A7			
A8			
A9			
A10			
A11			
A12			

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 6. Matriz PEYEA

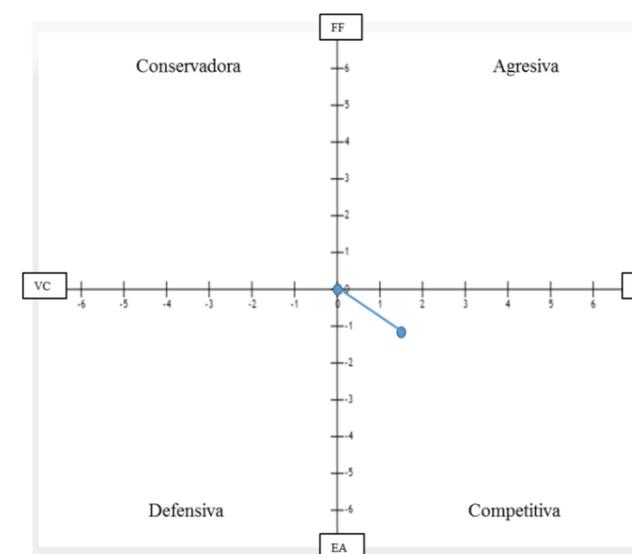
Posición estratégica interna	
Fuerza financiera (FF)	Rating
Rendimiento sobre la inversión	3
Apalancamiento	0
Liquidez	2
Capital de trabajo	3
Flujos de efectivo	3
Facilidad para salir del mercado	4
Riesgos implícitos del negocio	2
Total	2,83
Ventaja competitiva (VC)	Rating
Participación en el mercado	-1
Calidad de productos y servicios	-2
Ciclo de vida de los productos y servicios	-3
Lealtad de los clientes	-3
Utilización de la capacidad de la competencia	-1
Conocimientos tecnológicos	-4
Control sobre los proveedores y distribuidores	-4
Total	-3

Posición estratégica externa	
Estabilidad del entorno (EE)	Rating
Cambios tecnológicos	-3
Tasa de inflación	-4
Variabilidad de la demanda	-3
Escala de precios de productos competidores	-4
Barreras para entrar en el mercado	-5
Presión competitiva	-5
Elasticidad de la demanda	-4
Total	-4,67
Fuerza de la industria (FI)	Rating
Potencial de crecimiento	6
Potencial de utilidades	3
Estabilidad financiera	2
Conocimientos tecnológicos	2
Aprovechamiento de recursos	4
Intensidad de capital	2
Facilidad para entrar en el mercado	4
Total	3,83

Posición estratégica interna	
Fuerza financiera (FF)	Rating
Rendimiento sobre la inversión	1
Apalancamiento	2
Liquidez	3
Capital de trabajo	3
Flujos de efectivo	3
Facilidad para salir del mercado	4
Riesgos implícitos del negocio	3
Total	3,17
Ventaja competitiva (VC)	Rating
Participación en el mercado	-1
Calidad de productos y servicios	-2
Ciclo de vida de los productos y servicios	-3
Lealtad de los clientes	-3
Utilización de la capacidad de la competencia	-1
Conocimientos tecnológicos	-4
Control sobre los proveedores y distribuidores	-4
Total	-3

Posición estratégica externa	
Estabilidad del entorno (EE)	Rating
Cambios tecnológicos	-4
Tasa de inflación	-2
Variabilidad de la demanda	-2
Escala de precios de productos competidores	-4
Barreras para entrar en el mercado	-5
Presión competitiva	-5
Elasticidad de la demanda	-4
Total	-4,33
Fuerza de la industria (FI)	Rating
Potencial de crecimiento	6
Potencial de utilidades	4
Estabilidad financiera	3
Conocimientos tecnológicos	4
Aprovechamiento de recursos	4
Intensidad de capital	2
Facilidad para entrar en el mercado	4
Total	4,50

	VC	FI	Resultado
EJE X	-3	4,50	1,50
	EE	FF	
EJE Y	-4,33	3,17	-1,17



Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 7. Indicadores demográficos y socioeconómicos de Colombia 2015

Departamento	Tasa bruta de natalidad 2010-2015 (por 1000 habitantes)	Tasa global de fecundidad 2010-2015 (por mujer)	Tasa general de fecundidad (por mil mujeres) 2010-2015	Mujeres en edad fértil (15 - 49) 2014	Nacimientos esperados 2014	Población con necesidades básicas insatisfechas (%), 2005	Coefficiente de GINI, 2013	Incidencia de pobreza extrema (%), 2013	Incidencia de pobreza (%), 2013	Índice de desarrollo humano (IDH), 2010
ANTIOQUIA	17,09	2,12	63,80	1.715.230	109.432	22,96	0,53	6,9	24,2	0,85
ATLANTICO	18,28	2,26	68,60	649.438	44.551	24,74	0,45	4,3	32,4	0,84
BOGOTA D.C.	15,87	1,91	56,80	2.174.257	123.513	9,20	0,50	1,6	10,2	0,9
BOLIVAR	21,08	2,61	83,30	529.511	44.108	46,60	0,50	12,6	41,8	0,82
BOYACA	17,83	2,53	74,70	306.313	22.882	30,77	0,53	13,7	39,3	0,84
CALDAS	16,61	2,14	65,60	249.200	16.348	17,76	0,52	8,8	32,2	0,83
CAQUETA	24,61	3,10	98,10	120.050	11.777	41,72	0,47	9,5	42,4	0,75
CAUCA	20,65	2,66	83,00	345.226	28.654	46,62	0,55	28,4	58,4	0,78
CESAR	23,04	2,78	89,80	263.947	23.702	44,73	0,49	12,5	44,8	0,81
CORDOBA	22,58	2,78	90,20	430.612	38.841	59,09	0,60	35,6	63,1	0,8
CHOCO	29,27	3,63	122,70	119.956	14.674	79,19	0,47	5	18,9	0,73
HUILA	21,19	2,62	83,80	292.502	24.512	32,62	0,55	17,9	47,3	0,81
LA GUAJIRA	39,35	3,62	116,80	236.300	27.600	65,23	0,56	25,7	55,8	0,69
MAGDALENA	23,24	3,01	96,90	301.768	29.241	47,68	0,50	15,6	50,5	0,79
META	20,81	2,48	78,50	251.876	19.772	25,03	0,47	7,6	27,1	0,82
NARIÑO	20,23	2,52	79,00	447.046	35.317	43,79	0,52	15	47,6	0,77
NORTE DE SANTANDER	19,55	2,41	76,00	349.994	26.600	30,43	0,48	10,7	39,4	0,8
RISARALDA	16,47	2,09	63,40	246.199	15.609	17,47	0,50	8,1	28,8	0,84
SANTANDER	16,85	2,11	64,10	541.586	34.716	21,93	0,49	4,2	19,5	0,88
SUCRE	21,03	2,63	84,70	211.814	17.941	54,86	0,47	10,1	47,3	0,78
TOLIMA	18,61	2,50	77,20	340.535	26.289	29,85	0,51	11,3	34,8	0,8

Fuente: Biblioteca Virtual para la Vigilancia en Salud Pública de Colombia 2013. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. DANE. Serie de estudios censales.

Fuente: Elaboración propia, 2017

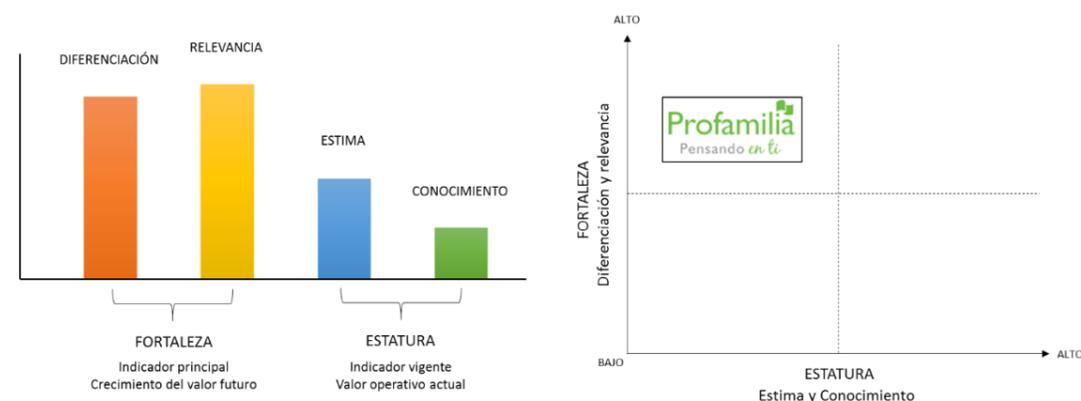
Anexo 8. Indicadores demográficos, mortalidad y socioeconómicos de Colombia 2015

Departamento	Población de mujeres 2015	Mujeres en edad para realizarse una mamografía (40 - Mas)	Porcentaje de mujeres que no se han realizado una mamografía	Mortalidad por neoplasias (muertes) 2012	Población con necesidades básicas insatisfechas (%), 2005	Coficiente de GINI, 2013	Incidencia de pobreza extrema (%), 2013	Incidencia de pobreza (%), 2013	Índice de desarrollo humano (IDH), 2010
ANTIOQUIA	3.261.716	2.226.301	1.157.677	5.993	22,96	0,53	6,9	24,2	0,85
ATLANTICO	1.230.790	789.196	410.382	1.609	24,74	0,45	4,3	32,4	0,84
BOGOTA D.C.	4.018.621	2.419.395	1.258.085	6.769	9,20	0,50	1,6	10,2	0,9
BOLIVAR	1.036.300	524.094	272.529	1.100	46,60	0,50	12,6	41,8	0,82
BOYACA	636.223	424.350	220.662	1.072	30,77	0,53	13,7	39,3	0,84
CALDAS	503.570	370.167	192.487	1.134	17,76	0,52	8,8	32,2	0,83
CAQUETA	234.763	122.146	63.516	233	41,72	0,47	9,5	42,4	0,75
CAUCA	674.516	411.201	213.825	881	46,62	0,55	28,4	58,4	0,78
CESAR	508.929	276.310	143.681	568	44,73	0,49	12,5	44,8	0,81
CORDOBA	839.491	483.752	251.551	915	59,09	0,60	35,6	63,1	0,8
CHOCO	247.600	102.871	53.493	131	79,19	0,47	5	18,9	0,73
HUILA	568.131	339.644	176.615	926	32,62	0,55	17,9	47,3	0,81
LA GUAJIRA	469.657	214.905	111.751	222	65,23	0,56	25,7	55,8	0,69
MAGDALENA	617.189	353.719	183.934	725	47,68	0,50	15,6	50,5	0,79
META	471.141	281.544	146.403	698	25,03	0,47	7,6	27,1	0,82
NARIÑO	858.217	521.963	271.421	1.058	43,79	0,52	15	47,6	0,77
NORTE DE SANTANDER	677.752	415.657	216.142	1.151	30,43	0,48	10,7	39,4	0,8
RISARALDA	485.702	351.019	182.530	1.137	17,47	0,50	8,1	28,8	0,84
SANTANDER	1.037.418	721.691	375.279	1.587	21,93	0,49	4,2	19,5	0,88
SUCRE	415.852	254.825	132.509	450	54,86	0,47	10,1	47,3	0,78
TOLIMA	700.682	495.151	257.479	1.309	29,85	0,51	11,3	34,8	0,8

Fuente: Biblioteca Virtual para la Vigilancia en Salud Publica de Colombia 2013. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. DANE. Serie de estudios censales.

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 9. Matriz del valor activo de la marca



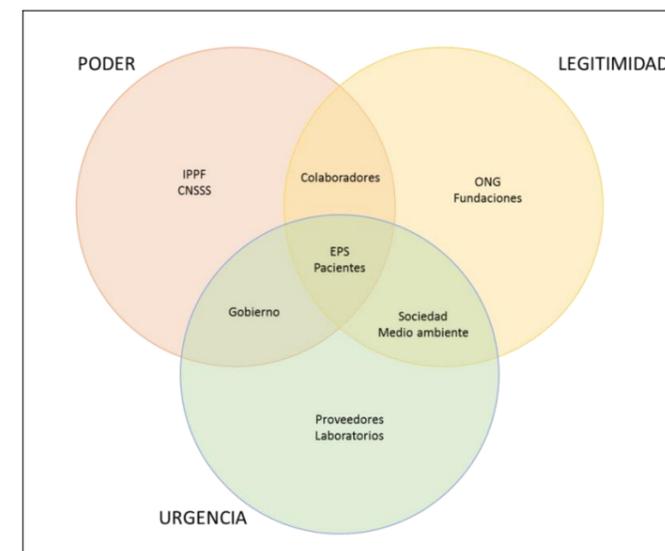
Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 10. Análisis de diagnóstico interno y externo

Análisis del consumo				
Público objetivo o target	Mujeres edad Fértil (15 - 49)			
Motivaciones del consumidor	Salud, Tecnología, Servicio, Higiene, Seguridad, Perfil Médico			
Necesidades insatisfechas	Maternidad familiar			
Tendencias de consumo	El consumo de servicios de maternidad está encontrando su punto de equilibrio, si bien la mayoría de Hospitales y clínicas buscan mejorar sus márgenes a través de la especialización, nosotros crearemos tendencia a través de la maternidad familiar			
Análisis de la competencia				
Identidad e imagen de las marcas competidoras	Modernidad, tecnología, sutileza, uso de colores pastel y ecológicos.			
Estrategias seguidas por la competencia	Especialización, Atención de calidad en volúmenes altos			
Fortalezas y debilidades de las marcas de la competencia	Fortalezas: Calidad, especialización, tecnología Debilidades: Enfoque en el cliente, diferenciación, precio, cobertura			
Posicionamiento de las marcas	Seguridad y calidad			
Autoanálisis				
Puntos de diferenciación	Organización con mayor cobertura, servicios de calidad a bajo precio, igualdad de oportunidades.			
Razones para creer	Reconocimiento a nivel Nacional e Internacional, Trayectoria de 40 años al servicio de la familia, miles de usuarios satisfechos			
Identidad	Familiar	Social	Accesible	Servicio
	Cercano	Eficiente	Calidad	Bueno

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 11. Tipología de Stakeholders a través de tres atributos



Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 12. Impacto de las decisiones y actividades de Profamilia

Stakeholders	Impacto de las decisiones y las actividades de Profamilia
Gobierno	La implementación de la Ley 100 trajo como consecuencia que pasáramos de operación por proyectos a una operación por servicios y de una sostenibilidad financiera basada en donaciones a una basada en ventas. De igual manera, trajo una reestructuración de la organización, es por ello que nuestras actividades deben buscar alinearse a las políticas nacionales de salud sexual y reproductiva para los próximos cinco años.
EPS	Profamilia percibe como amenaza a las grandes entidades aseguradoras de salud y la integración vertical que estas puedan hacer al buscar condiciones de calidad, oportunidad, servicio y precio que les permita contratar los volúmenes requeridos, es por ello que debemos considerar que el desarrollo de programas y servicios debe de mantener los estándares esperados por las EPS.
Pacientes	Las responsabilidades con los consumidores de nuestros programas y servicios incluyen educación, información precisa, utilización justa, información de mercadeo transparente y que sea de ayuda.
Colaboradores	Para lograr atención de calidad en altos volúmenes es necesario un nivel de especialización y constante capacitación al personal en las nuevas técnicas de desarrollo médico, es por ello que debemos fomentar en los colaboradores la profesionalización.
Sociedad	Desarrollo de nuevos programas y servicios así como estrategias de alcance para tener una mayor cobertura e inclusión de la población más vulnerable puede afectar positivamente al igual que mantener precios más bajos que los del mercado.
Medio ambiente	Utilización de recursos, la ubicación de las actividades, la generación de contaminación y desperdicios y el impacto de las actividades en los hábitats naturales.

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 13. Estimación de la demanda y crecimiento del servicio de maternidad

Parto normal	\$250.00	60%
Cesárea	\$620.00	40%
Precio promedio	\$398.00	

Participación	2018	2019	2020	2021	2022
	5%	5%	10%	10%	15%
Tasa de crecimiento anual	1%				

Departamento	Tasa Bruta de Natalidad 2010-2015 (Por 1000 Habitantes)	Tasa Global de Fecundidad 2010-2015 (Por mujer)	Tasa General de Fecundidad (por mil mujeres) 2010-2015	Mujeres en Edad Fértil (15 - 49) 2014	Nacimientos esperados 2014	Nacimientos esperados 2018	Nacimientos esperados 2019	Nacimientos esperados 2020	Nacimientos esperados 2021	Nacimientos esperados 2022
ANTIOQUIA	17.09	2.12	63.80	1,715,230	109,432	111,637.11	112,195.30	112,756.27	113,320.05	113,886.65
ATLANTICO	18.28	2.26	68.60	649,438	44,551	45,448.72	45,675.97	45,904.35	46,133.87	46,364.54
BOGOTA D.C.	15.87	1.91	56.80	2,174,257	123,513	126,001.85	126,631.86	127,265.02	127,901.34	128,540.85
BOLIVAR	21.08	2.61	83.30	529,511	44,108	44,996.80	45,221.78	45,447.89	45,675.13	45,903.51
CAUCA	20.65	2.66	83.00	345,226	28,654	29,231.39	29,377.55	29,524.44	29,672.06	29,820.42
CORDOBA	22.58	2.78	90.20	430,612	38,841	39,623.67	39,821.78	40,020.89	40,221.00	40,422.10
LA GUAJIRA	39.35	3.62	116.80	236,300	27,600	28,156.15	28,296.93	28,438.42	28,580.61	28,723.51
MAGDALENA	23.24	3.01	96.90	301,768	29,241	29,830.22	29,979.37	30,129.27	30,279.92	30,431.31
NARIÑO	20.23	2.52	79.00	447,046	35,317	36,028.66	36,208.80	36,389.84	36,571.79	36,754.65

	2018	2019	2020	2021	2022
Demanda Total	490,955	493,409	495,876	498,356	500,848
Total Esperado	24,548	24,670	49,588	49,836	75,127
Demanda	8,736	8,780	17,516	17,560	26,296

Total \$	\$ 3,476,928.00	\$ 3,494,312.64	\$ 6,971,327.56	\$ 6,988,712.64	\$ 10,465,727.56
----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------

Oferta	
Días	7
Semanas	52
Total	364
Partos/Clínica	10
Capacidad 3C Anual	10,920
Capacidad 6C Anual	21,840
Capacidad 9C Anual	32,760

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 14. Estimación de la demanda y crecimiento del servicio de mamografía móvil

Precio	\$ 15.00				
Tasa de crecimiento	3%				
Participación	2018	2019	2020	2021	2022
	5%	5%	8%	8%	10%

Sub - Región	Población de mujeres 2015	Mujeres en edad para realizarse una mamografía (40 - Mas)	Porcentaje de mujeres que no se han realizado una mamografía	Cobertura de mamografía ENDS 2015	Demanda Total 2018	Demanda Total 2019	Demanda Total 2020	Demanda Total 2021	Demanda Total 2022
ANTIOQUIA	3,261,716	2,226,301	1,157,677	578,838	632,512.20	651,487.56	671,032.19	691,163.15	711,898.05
ATLANTICO	1,230,790	789,196	410,382	205,191	224,217.70	230,944.23	237,872.56	245,008.74	252,359.00
BOLIVAR	1,036,300	524,094	272,529	136,264	148,899.83	153,366.83	157,967.83	162,706.87	167,588.07
BOYACA	636,223	424,350	220,662	110,331	120,561.66	124,178.51	127,903.87	131,740.98	135,693.21
CALDAS	503,570	370,167	192,487	96,243	105,167.78	108,322.82	111,572.50	114,919.68	118,367.27
MAGDALENA	617,189	353,719	183,934	91,967	100,494.76	103,509.60	106,614.89	109,813.34	113,107.74
NARIÑO	858,217	521,963	271,421	135,710	148,294.40	152,743.23	157,325.53	162,045.29	166,906.65
SANTANDER	1,037,418	721,691	375,279	187,640	205,038.92	211,190.09	217,525.79	224,051.57	230,773.11
SUCRE	415,852	254,825	132,509	66,255	72,398.08	74,570.02	76,807.12	79,111.34	81,484.68

	2018	2019	2020	2021	2022
Demanda Total	1,757,585	1,810,313	1,864,622	1,920,561	1,978,178
Total Esperado	87,879	90,516	149,170	153,645	197,818
Demanda	15,974	16,454	32,442	32,922	48,911

Total \$	\$ 239,616.00	\$ 246,804.48	\$ 486,636.13	\$ 493,831.08	\$ 733,662.93
----------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

Oferta	
Horas	48
Semanas	52
Total	2,496
MPorHora	8
Capacidad 1V	19,968
Capacidad 2V	39,936
Capacidad 3V	59,904

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 15. Cálculo de la depreciación

		Depreciación (cifra en miles de dólares)					
		Activos	2018	2019	2020	2021	2022
Instalaciones	1,700	85	85	170	170	255	
Vehículos	250	25	25	50	50	75	
	Total	110	110	220	220	330	

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 16. Amortización de la deuda

Cifra en miles de dólares				
Periodo	Deuda	Intereses	Amortización	Cuota
0	1,064,000.00			
2018	889,719.48	106,400.00	174,280.52	280,680.52
2019	698,010.91	88,971.95	191,708.57	280,680.52
2020	487,131.48	69,801.09	210,879.43	280,680.52
2021	255,164.11	48,713.15	231,967.37	280,680.52
2022	-	25,516.41	255,164.11	280,680.52

Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 17. Datos para el cálculo del VAN

Cifra en miles de dólares				
2018	2019	2020	2021	2022
-3,945,000	-4,320,000	-7,932,000	-6,000,000	-9,614,000
Cifra en miles de dólares				
2018	2019	2020	2021	2022
-20,842,537	-21,050,962	-21,261,472	-21,474,086	-21,688,827
-20,217,261	-20,419,433	-20,623,628	-20,829,864	-21,038,162
	66,630,321	76,271,412	86,409,770	100,097,435

Fuente: Elaboración propia, 2017

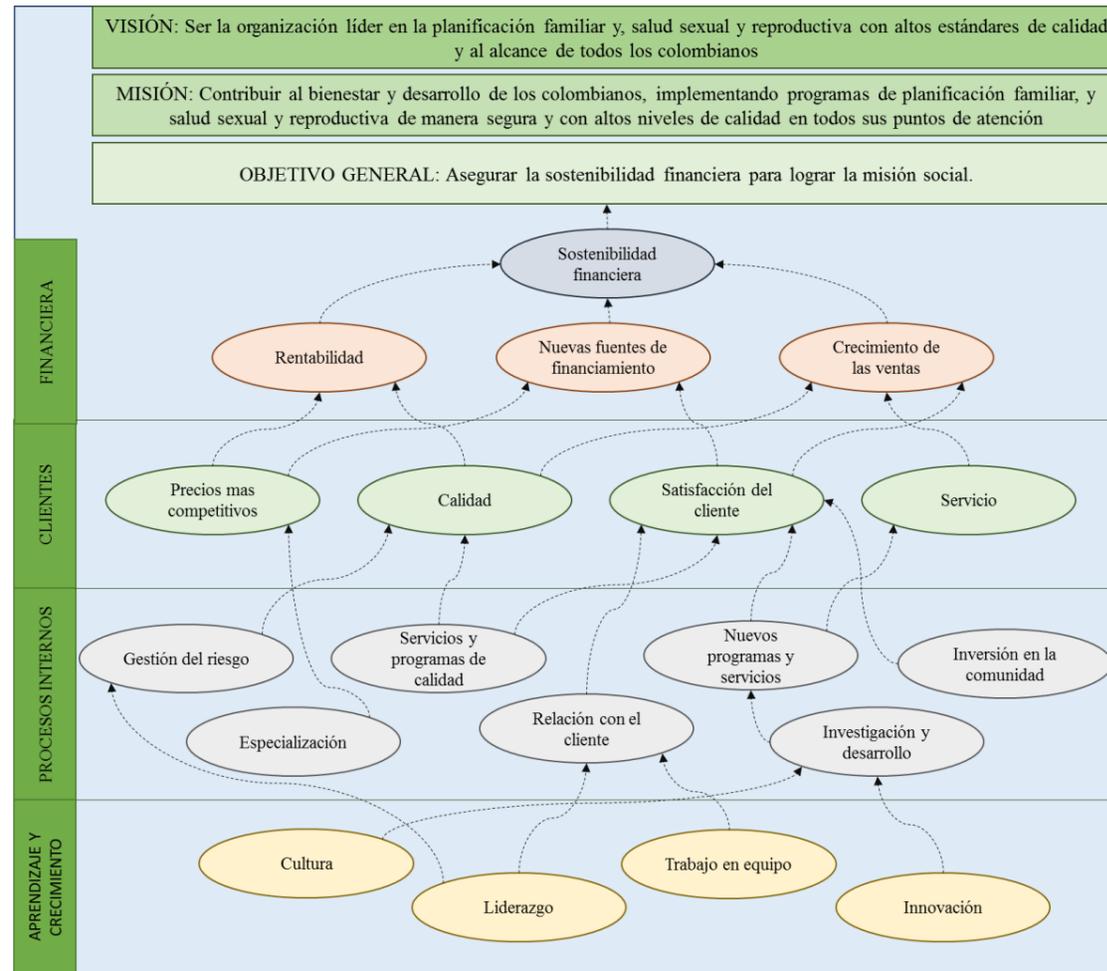
Anexo 18. Cálculo del VPN y la TIR

Datos	
Costo de los fondos propios (Ke)	7.30%
Costo de la deuda (Kd)	6.50%
Fondos Propios E/(D+E)	97%
Endeudamiento D/(D+E)	3%
Tasa Impositiva	35%
WACC	6.44%
Patrimonio	\$ 30,817,477.35
Deuda	\$ 1,064,000.00
Tasa libre de riesgo	2.21%
Prima del mercado	4.01%
Beta Desapalancado	0.74
Beta Apalancado	0.76
Riesgo País	2.06%
Financiamiento	10.00%
Gadministra Inflacion	1.00%
Crecimiento Histórico	5.00%
Mejora Imp (E1,E3,E4,E5)	3.00%

	2018	2019	2020	2021	2022	2022
Ingresos	\$ 60,810,408.96	\$ 66,626,009.50	\$ 78,175,044.52	\$ 89,312,125.38	\$ 104,483,075.21	\$ 100,097,434.52
Egresos	\$ -43,348,511.09	\$ -48,113,172.08	\$ -58,587,328.36	\$ -63,871,857.52	\$ -77,316,225.38	\$ -74,474,448.05
Utilidad bruta	\$ 17,461,897.87	\$ 18,512,837.42	\$ 19,587,716.16	\$ 25,440,267.86	\$ 27,166,849.83	\$ 25,622,986.47
Gastos administrativos	\$ -20,217,260.57	\$ -20,419,433.18	\$ -20,623,627.51	\$ -20,829,863.78	\$ -21,038,162.42	\$ -21,038,162.42
Gastos de ventas	\$ -3,105,770.41	\$ -3,451,761.89	\$ -3,992,634.55	\$ -4,561,438.75	\$ -5,336,264.77	\$ -5,112,276.91
Utilidad operativa	\$ -5,861,133.10	\$ -5,358,357.64	\$ -5,028,545.90	\$ 48,965.33	\$ 792,422.64	\$ -527,452.86
Ingresos no operacionales	\$ 11,442,253.51	\$ 12,716,952.45	\$ 14,709,631.02	\$ 16,805,214.73	\$ 19,659,822.30	\$ 18,834,608.11
Gastos financieros	\$ -3,765,675.90	\$ -3,765,675.90	\$ -3,765,675.90	\$ -3,765,675.90	\$ -3,765,675.90	\$ -3,838,579.93
Utilidad antes de Impuestos	\$ 1,815,444.51	\$ 3,592,918.92	\$ 5,915,409.22	\$ 13,088,504.16	\$ 16,686,569.05	\$ 14,468,575.32
Impuesto a la renta	\$ -344,934.46	\$ -682,654.59	\$ -1,123,927.75	\$ -2,486,815.79	\$ -3,170,448.12	\$ -2,749,029.31
Utilidad Neta	\$ 1,470,510.05	\$ 2,910,264.32	\$ 4,791,481.47	\$ 10,601,688.37	\$ 13,516,120.93	\$ 11,719,546.01
Depreciacion	\$ 610,641.40	\$ 610,641.40	\$ 720,641.40	\$ 720,641.40	\$ 830,641.40	\$ 830,641.40
CAPEX	\$ -3,040,000.00					
Flujo de caja sin valor residual	\$ -958,848.55	\$ 3,520,905.72	\$ 5,512,122.87	\$ 11,322,329.77	\$ 14,346,762.33	\$ 12,550,187.41
Valor residual					\$ 222,723,384.32	\$ 197,909,531.29
Flujo de caja libre con valor residual	\$ -958,848.55	\$ 3,520,905.72	\$ 5,512,122.87	\$ 11,322,329.77	\$ 237,070,146.65	\$ 210,459,718.70
WACC						
Valor actual neto	\$ 201,288,220.20					

Fuente:Elaboración propia, 2017

Anexo 19. Mapa estratégico de Profamilia



Fuente: Elaboración propia, 2017

Anexo 20. Cuadro de mando integral de Profamilia

Objetivos estratégicos	Indicadores estratégicos	Metas			Seguimiento
		Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo	
Financiera					
Rentabilidad	Utilidad Neta / Ventas	2%	4%	8%	Bimestral
Nuevas fuentes de financiamiento	Crecimiento del escudo tributario	5%	10%	15%	Semestral
Crecimiento en ventas	Incremento en las ventas	2%	4%	6%	Anual
Cliente					
Precios más competitivos	Ratio de precios	15%	20%	25%	Semestral
Calidad	Supervisión a los procesos	90%	95%	100%	Mensual
Satisfacción del cliente	Encuesta de satisfacción	75%	85%	95%	Mensual
Servicio	Índice de retención de clientes	85%	90%	95%	Mensual
Procesos internos					
Gestión del riesgo	Número de incidentes	2%	1.50%	1%	Anual
Especialización	% de atención por servicio	65%	75%	85%	Mensual
Servicios y programas de calidad	Encuesta de satisfacción	80%	85%	90%	Mensual
Relación con el cliente	% de pacientes que vuelven a ser atendidos	20%	25%	30%	Semestral
Nuevos programas y servicios	Cantidad de programas y servicios	2	3	5	Anual
Investigación y desarrollo	% de reducción de costos por proceso	2%	5%	10%	Semestral
Inversión en la comunidad	Número de programas	5	10	15	Anual
Aprendizaje y crecimiento					
Cultura	Satisfacción de clima laboral	80%	90%	95%	Trimestral
Liderazgo	Rotación del personal por mejora	15%	20%	25%	Semestral
Trabajo en equipo	Ausencias y tardanzas	10%	8%	6%	Mensual
Innovación	Mejora de procesos	15%	20%	25%	Semestral

Fuente: Elaboración propia, 2017

Nota biográfica

Mirko Millan Moyasevich Ubillus

Nació en Lima en 1982. Titulado en Ingeniería de Sistemas por la Universidad de Lima, Magister en Finanzas por la Universidad del Pacífico con más de 12 años de experiencia profesional en la administración y ejecución de proyectos de tecnologías de la información y comunicaciones, tanto en el sector privado como en el sector público.

Cuenta con experiencia en la planificación de proyectos de tecnologías de la información tales como la implementación tecnologías de comunicación para una institución con más de 3.000 usuarios y más de 40 sedes interconectadas. De igual modo en el diseño, implementación y administración de centros de cómputo. Actualmente, se desempeña como especialista de sistemas de información para la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria SUNEDU.