



**Plan estratégico para el programa de atención integral de mujeres con alteraciones del
cuello uterino “Por Ti Mujer”, de la Red de Salud del Centro**

Ana Cristina Vizcaíno Caballero

ana.vizcaino@correo.icesi.edu.co

Jhon Faber Ramirez Gracia

jhon.ramirez@correo.icesi.edu.co

Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Administración de Empresas

Ana Cristina Gonzalez León

Universidad Icesi

Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas

Maestría en Administración de Empresas

Cali, Colombia

Diciembre de 2015

Contenido

Resumen.....	7
Palabras claves	7
Abstract	8
Keywords	8
Introducción	9
Descripción de la Organización/Unidad de análisis del Plan Estratégico.....	9
1. Análisis Estratégico	13
1.1. Modelo de Negocio	13
1.1.1. Propuesta de valor.....	13
1.1.2. Segmento de Clientes.....	14
1.1.3. Canales de distribución.....	15
1.1.4. Recursos, capacidades y actividades claves.....	16
1.1.5. Estructura de costos.....	18
1.1.6. Flujo de ingresos.....	19
1.1.7. Diagrama CANVAS.....	21
1.2. Análisis Externo	21
1.2.1. Análisis Macroentorno.....	21
1.2.1.1. Político.....	21
1.2.1.2. Económico	22
1.2.1.3. Sociales	24
1.2.1.4. Tecnológicos	25

1.2.1.5.	<i>Ambientales</i>	27
1.2.1.6.	<i>Legales</i>	28
1.2.2.	Análisis del sector salud.....	29
1.2.2.1.	<i>Entrada de potenciales competidores</i>	30
1.2.2.2.	<i>Amenazas de entrada de productos/servicios sustitutos</i>	31
1.2.2.3.	<i>Poder de negociación de los clientes</i>	31
1.2.2.4.	<i>Poder de negociación de los proveedores</i>	32
1.2.2.5.	<i>Rivalidad Competitiva</i>	32
1.3.	Conclusiones del Análisis Externo.....	33
1.4.	Análisis Interno.....	36
1.4.1.	Análisis financiero.....	36
1.4.1.1.	<i>Indicadores de Liquidez</i>	40
1.4.1.2.	<i>Indicadores de actividad</i>	40
1.4.1.3.	<i>Indicadores de Endeudamiento</i>	41
1.4.1.4.	<i>Indicadores de rentabilidad</i>	42
1.4.1.5.	<i>Indicadores de crecimiento</i>	44
1.4.2.	Análisis de la Matriz BCG.....	45
1.4.3.	Recursos, capacidades y competencias distintivas.....	46
1.5.	Conclusiones del Análisis interno.....	50
2.	Planteamiento estratégico.....	54
2.1.	Misión.....	54

2.2.	Visión	55
2.3.	Valores.....	55
2.4.	Objetivos estratégicos.....	55
2.5.	Mapa estratégico BSC	56
2.6.	Tableros de control.....	57
2.7.	Valoración financiera del proyecto	62
3.	Conclusiones.....	63
4.	Bibliografía	65

Listado de tablas

Tabla 1 <i>Resumen de salarios de personal</i>	19
Tabla 2. <i>Resumen de factores externos que afectan el Negocio</i>	34
Tabla 3. <i>Matriz EFE</i>	35
Tabla 4. <i>Razones Financieras</i>	38
Tabla 5. <i>Lista de recursos evaluados por importancia y fortaleza</i>	47
Tabla 6. <i>Lista de capacidades evaluadas por importancia y fortaleza</i>	48
Tabla 7. <i>Resumen de factores internos que afectan el Programa</i>	51
Tabla 8. <i>Matriz EFI</i>	52
Tabla 9. <i>Matriz DOFA ampliada</i>	53
Tabla 10. <i>Mejorar la efectividad de las actividades de prevención de cáncer de cérvix.</i>	58
Tabla 11. <i>Asegurar la atención oportuna para nuestros clientes, a través del mejoramiento de la gestión de información y la comunicación con las mujeres que requieren los servicios.</i> ...	59
Tabla 12. <i>Garantizar la calidad de los procesos operativos del Programa realizados por el talento humano interno y externo.</i>	60
Tabla 13. <i>Aumentar la cobertura de atención de pacientes del Programa a nivel local y regional.</i>	61
Tabla 14. <i>Valor presente neto del Negocio con proyección actual (sin Plan estratégico).</i>	62
Tabla 15. <i>Valor presente neto del Negocio con proyección Plan estratégico.</i>	63

Listado de figuras

Figura 1. Diagrama de funcionamiento del proceso del Programa “Por Ti Mujer”	11
Figura 2. Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales)	23
Figura 3. Muertes por tipos de cáncer en mujeres en Colombia (Gobierno de Colombia, n.d.)	25
Figura 4. Fuentes de financiación	37
Figura 5. Usos de financiación.....	38
Figura 6. Matriz BCG. Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal	45
Figura 7. Matriz de recursos y capacidades	49

Resumen

El Programa Por Ti Mujer ofrece servicios de salud a mujeres del Régimen Subsidiado o sin aseguramiento del Sur-Occidente Colombiano, que requieren lectura de citología cervico uterina, confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento por alteraciones en el cuello uterino que pueden ser manejadas en instituciones de baja complejidad, así como entrega de información consolidada a aseguradoras y prestadoras de servicios de salud que tienen relación con el Programa.

El presente trabajo tiene por objetivo definir el Plan Estratégico de esta Unidad Estratégica de Servicios de la Red de Salud del Centro E.S.E, en el cual se realiza un análisis externo e interno, utilizando herramientas como: PESTAL, análisis del sector salud, financiero, matriz BCG, recursos y capacidades. Se identificaron fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que dieron pie al planteamiento de acciones estratégicas que mejorarán la efectividad en las actividades de prevención del cáncer de cérvix.

Lo anterior se realiza con el fin de fortalecer el servicio que se presta, para lograr obtener mayores ganancias y sostenibilidad para el Programa en el largo plazo, y generar mayor beneficio social para la ciudad y región del Sur Occidente Colombiano, dado que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública para el país.

Palabras claves

Plan estratégico, Programa Por Ti Mujer, Cáncer de cuello uterino

Abstract

“For women” is a program that offers health care services to uninsured and under privileged women of South-Western Colombia. The program offers medical assessments to diagnosis, treat and follow up low acuity patients. For example, administration and interpretation of pap smears. That information will then be forwarded to insurance companies and other health care institutions.

The objective of the paper is to define the strategic plan of the program “For Woman”. The external analysis of the health care system and the internal analysis of this program is achieved by using tools such as: PESTAL, porter’s 5 forces, BCG matrix and resources and capabilities analysis. This helped identify the strengths, weaknesses, opportunities and threats involved in the program and, to develop the strategic actions to enhance the effectiveness of the activities to prevent cervical cancer.

This strategic plan will improve the effectiveness of the services provided and will achieve higher profits and sustainability. In the long term this will generate greater social benefits for southwestern Colombia because cervical cancer is a public health problem in the country.

Keywords

Strategic Plan, Program For Women, Cervical Cancer

Introducción

El presente trabajo consiste en la elaboración del Plan Estratégico para el Programa de Atención Integral de las Mujeres con Alteraciones del Cuello Uterino “Por Ti Mujer”, de la Red de Salud del Centro, Empresa Social del Estado de la ciudad de Cali.

El objetivo del mismo es definir las principales líneas de acción en las que se enfocará el Programa en un lapso de 10 años, con el fin de mejorar su posición competitiva en el mercado, lograr mayor participación en el mismo, asegurar la sostenibilidad financiera, y cumplir a cabalidad con su misión, la cual es contribuir en la reducción de la morbi-mortalidad por causa del cáncer de cérvix.

Se espera que ésta sea una herramienta orientadora para las directivas de la organización, que ayude en la toma de decisiones sobre las prioridades a desarrollar y la forma de abordarlas, de tal forma que se logren, en el largo plazo, las metas propuestas, por medio de la ejecución de inversiones programadas en líneas maestras de acción durante el periodo de vigencia del mismo.

Descripción de la Organización/Unidad de análisis del Plan Estratégico

La Red de Salud del Centro es una de las cinco Empresas Sociales del Estado (E.S.E), de primer nivel de atención, que fueron creadas mediante el Acuerdo 106 del Concejo Municipal de Santiago de Cali en el año 2003. “Las Empresas Sociales del Estado son una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos, cuyo objetivo es la prestación de servicio de salud” (Decreto 1876, 1994).

La E.S.E Centro está conformada por 16 sedes distribuidas en las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 de Cali, y se concentra en servicios de salud de baja complejidad, que ofrece a Población Pobre No Asegurada (PPNA) y del Régimen Subsidiado. Además, esta entidad cuenta con unidades estratégicas de negocio que ofrecen servicios diferenciados, entre los cuales se encuentra el que se ha denominado “Programa Por Ti Mujer”, especializado en la prevención del cáncer de cuello uterino.

El Programa agrupa los siguientes servicios:

- Lectura de citología cérvico uterina – Tamizaje.
- Confirmación diagnóstica por colposcopia-biopsia.
- Tratamiento en pacientes de manejo en baja complejidad.
- Seguimiento de pacientes y entrega de información a las aseguradoras y prestadores de servicios.

En la Figura 1 se muestra la ruta que se sigue dentro del Programa, y que integra los diferentes servicios que lo componen.

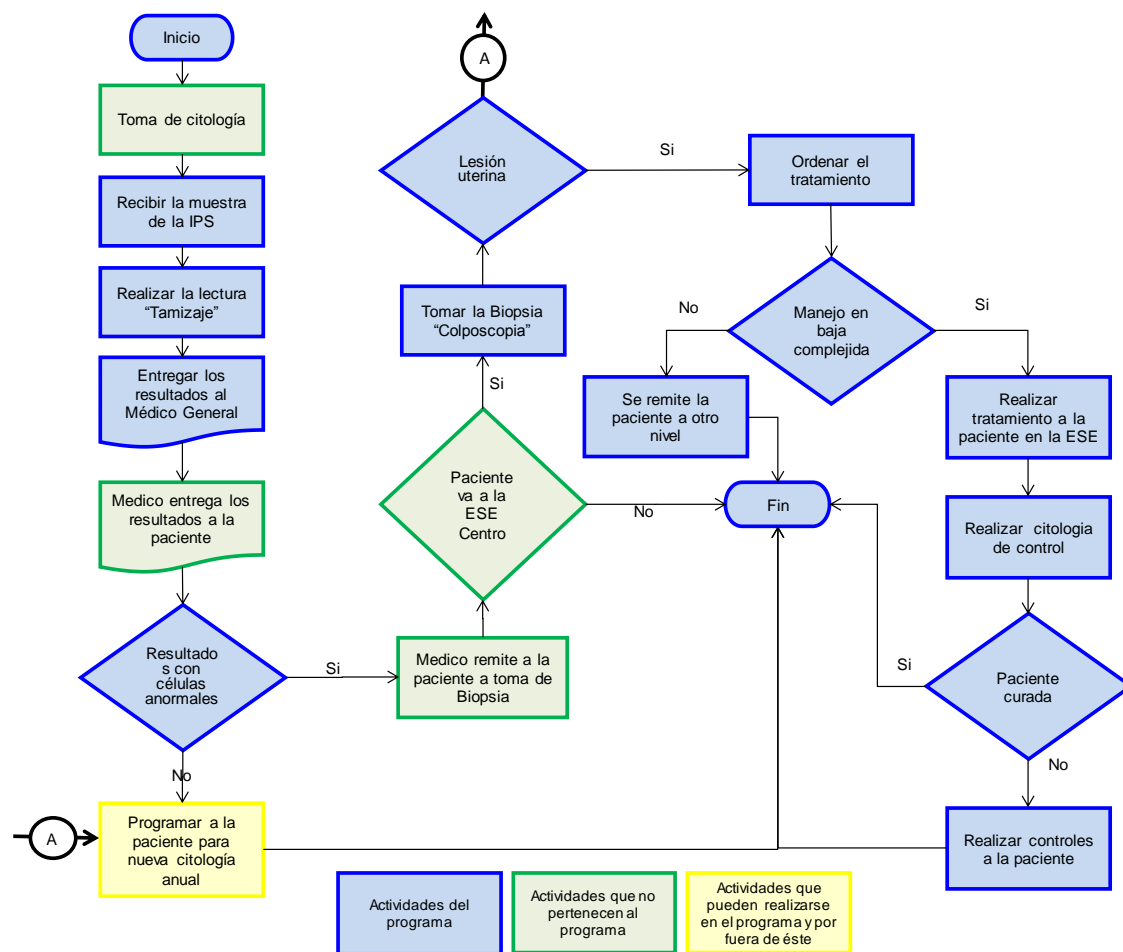


Figura 1. Diagrama de funcionamiento del proceso del Programa “Por Ti Mujer”

Se ha decidido realizar un plan estratégico al Programa Por ti Mujer dado que los servicios que presta se han dirigido, tradicionalmente, a la población del Régimen Subsidiado o sin aseguramiento, pero el mercado potencial es mucho más amplio si se considera la población afiliada al Régimen Contributivo, para lo cual no se cuenta con un plan organizado y detallado para explotarlo.

Es importante mencionar que existen diferentes tipos de afiliados participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, los cuales fueron definidos por la Ley

100 de 1993 de la siguiente manera:

- **Afiliados al Sistema mediante el Régimen Contributivo:** personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.
- **Afiliados al Sistema mediante el Régimen Subsidiado:** personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.
- **Participantes Vinculados:** personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

Se considera que el Programa cuenta con fortalezas, que se detallarán a través de este análisis, tales como: experiencia, manejo integral de la atención con cada usuaria, uso de tecnologías de la información y comunicaciones para la administración y gestión. Este conjunto de características hacen del Programa un aliado para los aseguradores en la gestión del riesgo del cáncer de cérvix, haciéndolo un proveedor atractivo de contratar.

Un aspecto adicional que da relevancia a este plan estratégico, tiene que ver con el alto impacto social que genera el Programa, dado que “a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, después del cáncer de mama. Así como internacionalmente, se diagnostican aproximadamente 370.000 casos nuevos de cáncer cada año con un 50% de tasa de mortalidad”. (Schwartz, 2009, p.259)

1. Análisis Estratégico

El propósito de esta sección es presentar un diagnóstico del Programa Por Ti Mujer, para tal fin se presenta el modelo de negocio, el análisis externo macroentorno y de industria, así como el análisis interno: financiero, matriz BCG (ver anexo 2) y análisis de capacidades y recursos claves. Al finalizar, se muestra la matriz DOFA (ver anexo 2) ampliada donde se establecen 12 estrategias a ser implementadas y se presentan las conclusiones.

1.1. Modelo de Negocio

En esta sección se muestra el modelo de negocio del Programa, con el fin de entender su arquitectura, para lo cual se describe la propuesta de valor, el segmento de clientes, los canales de distribución, recursos, estructura de costos e ingresos, por medio de la herramienta Canvas.

1.1.1. Propuesta de valor.

El Programa Por Ti Mujer de la E.S.E Centro ofrece servicios de salud oportunos, integrales y confiables a mujeres del Régimen Subsidiado o sin aseguramiento del Sur-Occidente Colombiano, que requieren lectura de citología, confirmación diagnóstica y tratamiento de alteraciones del cuello uterino, facilitando además la gestión en salud que las EPS/IPS y ESEs, están en la obligación de brindar a las mujeres bajo su responsabilidad.

Estos servicios se describen como oportunos debido a que la entrega de los resultados se realiza en el menor tiempo posible, gracias a que el Programa cuenta con un software que permite tener acceso rápido a los resultados de las citologías de las pacientes tamizadas. Adicionalmente, se cuenta con una alianza con el laboratorio Ramellí, el cual es el encargado de realizar la lectura de

las patologías generadas durante el procedimiento colposcópico (Confirmación diagnóstica), quien tiene establecida una meta de entrega de resultados no mayor a 8 días.

El programa ofrece servicios integrales debido a que no sólo ofrece lectura de citología, sino que también cuenta con los recursos necesarios para ofrecer confirmación diagnóstica (Colposcopia) y tratamiento de pacientes que pueden ser manejadas dentro de la institución. Adicionalmente, se realiza seguimiento y acompañamiento a estas pacientes, contribuyendo así a resolver la mayor parte de las necesidades de salud de las mujeres afectadas por una alteración de cuello uterino.

Finalmente, se considera que es un Programa confiable debido al grado de precisión y exactitud de los resultados emitidos, lo cual se logra gracias a los controles de calidad internos y externos que se tienen establecidos.

Esta propuesta de valor se fundamenta en el uso de herramientas informáticas y de comunicación que agilizan la entrega de resultados, la gestión de la información y la orientación y acompañamiento a las usuarias en las diferentes fases de atención, facilitando así el acceso y continuidad en la atención de las mujeres objeto del Programa.

1.1.2. Segmento de Clientes.

El Programa tiene dos clases de cliente, por una parte están las mujeres del régimen subsidiado o sin aseguramiento entre los 18 y 65 años, ubicadas en el Sur-Occidente Colombiano, de estrato socioeconómico medio y bajo, que son quienes finalmente reciben el servicio.

Por otro lado, están las entidades aseguradoras o prestadoras de servicios, que tiene a su cargo una población de mujeres que deben cuidar, las cuales deben garantizar que éstas reciban atenciones en salud acordes a sus necesidades, con lo que se logra gestionar sus riesgos de enfermar, y de esta manera evitar complicaciones futuras que puedan incrementar los costos asociados al tratamiento. De manera genérica se hace referencia a:

- Las Entidades Promotoras de Salud (EPSs), tanto del Régimen Subsidiado como Contributivo (mujeres aseguradas).
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSs) y Empresas Sociales del Estado (ESEs).
- Secretarías de Salud Pública (mujeres sin aseguramiento).

En el último año, el Laboratorio de Referencia procesó 86.694 citologías, de las cuales 3.599 tuvieron alguna alteración que requería confirmación, y por tanto las mujeres debieron ser remitidas a colposcopia. De éstas últimas, 1.615 fueron atendidas por el Programa (para biopsia y cauterización), de las cuales 118 presentaron alteraciones. 93 fueron tratadas en la Institución y las 25 restantes fueron remitidas a otras entidades debido al nivel de atención requerido.

El objetivo del presente plan estratégico es incursionar en nuevos segmentos de mercado, como por ejemplo el régimen contributivo, con el fin de lograr incremento en los niveles de ventas y por lo tanto de los ingresos del Programa.

1.1.3. Canales de distribución.

La unidad tiene dos formas de llegar a sus usuarios; por un lado están los Canales que se utilizan para ofrecer el servicio, tales como:

- Aplicativo informático: ofrece el servicio de entrega de resultados en línea (rápida y eficazmente).
- Línea telefónica móvil dedicada al Programa.
- Consultas médicas programadas: para realizar procedimientos y/o definir tratamientos.

Por otro lado, están los Canales promocionales:

- Visitas a las Entidades Promotoras de Salud (EPSs), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPSs) y Empresas Sociales del Estado (ESEs) para presentar los servicios y beneficios.
- Informes periódicos de gestión dirigidos a Entidades contratantes.
- Página Web.

Analizando los canales promocionales se evidenciaron debilidades, dado que hace falta ampliar las alternativas para mostrar los servicios y beneficios que se ofrecen, de tal forma que se logre ampliar la participación de mercado. Actualmente no existe un Plan de Mercado orientado a incrementar la cantidad de clientes actuales, basado en estrategias de promoción y publicidad.

1.1.4. Recursos, capacidades y actividades claves.

El recurso más valioso es el talento humano, dado que está altamente capacitado y cuenta con una amplia experiencia, lo que postula al servicio como Centro de Excelencia. Esta última afirmación se basa en la definición del Centro de Gestión Hospitalaria, quienes describen los Centros de Excelencia como grupos de prácticas clínicas que se dedican a un rango estrecho de enfermedades y procedimientos, que les permiten atender un gran volumen de pacientes con la misma patología, en determinado período, y con ello avanzar rápidamente en la curva de

aprendizaje para lograr excelentes resultados, que incluyen bajo índice de complicaciones y altas tasas de eficiencia (Centro de Gestión Hospitalaria, 2006).

Recursos humanos:

Para el laboratorio de citología se cuenta con:

- Cinco citotecnólogas.
- Un patólogo.
- Dos auxiliares de laboratorio.
- Tres auxiliares administrativos.

Para el servicio de colposcopia se cuenta con:

- Un médico ginecólogo
- Una enfermera
- Una auxiliar de enfermería.

Recursos operativos:

- Aplicativo EVAHPV para gestionar la entrega de resultados e información de citologías.
- Línea móvil de contacto de atención permanente.
- Electrocauterizador.
- Colposcopio.

Entre las actividades claves se encuentran:

- Lectura confiable y precisa de citología.
- Servicio diferenciado: acompañamiento y seguimiento telefónico permanente a usuarias

en las diferentes fases de la atención (en los casos de resultados con alteraciones en la citología).

- Entrega oportuna de resultados por medio del aplicativo.
- Entrega de información de forma periódica a las aseguradoras y clientes del Programa.
- Capacitación y apoyo al personal técnico en aspectos operativos de la toma y remisión de muestras de citología.

Estas actividades se enfocan en fortalecer la relación con los clientes, por medio de un servicio que aporte a la reducción de la morbi-mortalidad por alteraciones del cuello uterino. Para ello, se apoya en el recurso humano y en las herramientas tecnológicas que le permiten mejorar la gestión de la información y el seguimiento a las pacientes.

1.1.5. Estructura de costos.

La estructura de costos del Programa se divide en costos fijos que representa el 76% de los costos totales y costos variables que corresponde al 24% restante. La mayor proporción de los costos fijos, está representada en salarios de personal 92,1% y el 7,9% restante corresponde a costos administrativos como: servicios públicos, impuestos, vigilancia, conserje, tratamiento de residuos hospitalarios, entre otros. En la tabla 1 se presenta la relación de los costos de personal para cada una de las áreas del programa.

Tabla 1

Resumen de salarios de personal

Vlr Unit	Cant	Vlr total	Cargo	Área
4.929.657	1	4.929.657	Patologo	Laboratorio
5.522.764	1	5.522.764	Ginecologo	Colposcopia
1.422.533	2	2.845.066	Aux Laboratorio	Laboratorio
1.224.958	1	1.224.958	Aux enfermería	Colposcopia
1.581.944	2	3.163.888	Digitadores - Aux. Admin.	Laboratorio
1.144.182	1	1.144.182	Facturador - Aux. Admin.	Laboratorio
2.500.000	1	2.500.000	Enfermera	Colposcopia
3.500.000	1	3.500.000	Líder de Programa	Programa
Total	10	24.830.515		

En relación con los costos variables, el 41,7% corresponde a lectura de citología y biopsia y el 58,3% restante hace referencia a la compra de materiales como: laminillas, colorantes, papelería, alcohol, óxido nitroso, pinzas, entre otros.

De lo anterior, se puede concluir que la mayor participación de los costos corresponde a costos fijos, lo cual implica que el punto de equilibrio es demasiado alto, puesto que para obtener ingresos que permitan cubrir los costos fijos, es necesario incrementar el volumen de servicios prestados.

Adicionalmente, se evidencia que no se cuenta con recursos presupuestados para estudiar las necesidades del mercado ni invertir en publicidad, lo cual será algo que se detalla en el análisis interno.

1.1.6. Flujo de ingresos.

En el año 2014 el Programa tuvo ventas por valor de 655 millones de pesos, de los cuales el

48% corresponde a servicios prestados por el Laboratorio de lectura de citología, y el 52% restante hace referencia a las actividades relacionadas con el servicio de Colposcopias (Biopsia, Conización, Criocauterización y consultas ginecológicas).

A pesar de que el volumen atendido por lectura de citología es superior al de Colposcopia, los procedimientos realizados por medio de colposcopia generan mayor rentabilidad para la Compañía. A continuación se presenta el valor unitario de estos servicios.

Ingreso bruto promedio por lectura de citología: \$4.500

Ingreso bruto promedio por Colposcopia: \$170.000

El comportamiento de los ingresos a través de los años ha tenido una tendencia positiva. Si se analiza solamente la lectura de citologías, la variación de los primeros seis meses entre el 2014 y 2015, tuvo un incremento en ventas de 33,37 millones de pesos, es decir, una variación positiva del 19,94%.

Hasta hace poco el servicio que representaba mayor proporción de ingresos para el Programa era la Lectura de citologías, pero dado que las Colposcopias han venido teniendo una tendencia positiva de crecimiento, y su precio de venta es mayor, en el último año los ingresos por colposcopias superaron a los generados por lectura de citologías.

Si se analiza el ingreso bruto promedio de cada una de estas áreas, se puede concluir que si el volumen por Colposcopias sigue creciendo, la participación de cada uno de estos servicios podría cambiar y el incremento en ingresos sería cada vez mayor. Por lo anterior, consideramos que es

importante incrementar los esfuerzos en incentivar el volumen de Colposcopias (Servicio de mayor margen unitario) lo cual será analizado a través de este Plan Estratégico.

1.1.7. Diagrama CANVAS.

Ver anexo 1.

1.2. Análisis Externo

En esta sección se describe el análisis externo, en el cual se determinan las oportunidades y amenazas que impactan al Programa y que se deben tener en cuenta para la planeación estratégica. Lo anterior, se realiza por medio del análisis del macroentorno y del sector salud.

1.2.1. Análisis Macroentorno.

En este análisis se utilizará la herramienta PESTAL (ver anexo 2), con el fin de determinar los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales que afectan el Programa.

1.2.1.1. Político.

Unificación de los Planes Obligatorios de Salud para los regímenes contributivo y subsidiado (Comisión de Regulación en Salud, 2012)

Con la unificación de los Planes Obligatorios de Salud, los pacientes del régimen subsidiado se beneficiaron dada la ampliación de la cobertura en medicamentos, tratamientos y prevención de enfermedades. Lo anterior, permitió un incremento en los recursos de las EPS y a su vez generó una oportunidad de crecimiento para las entidades de salud, debido a que con estos recursos se

ampliaron las posibilidades de prestar otros servicios al régimen subsidiado.

El Decreto 971 de 2011 reglamenta el mecanismo de giro directo de los recursos desde el MPS -en nombre de cada entidad territorial- hacia las EPS o IPS, lo cual modificaría la dinámica financiera que ha presentado el sistema de salud en los últimos años (Nuñez, Zapata, Castañeda, Fonseca, & Ramirez, 2012).

Las Instituciones Prestadoras de Salud se han visto beneficiadas con la reglamentación de giro directo de recursos desde el Ministerio de Protección Social, debido a que anteriormente era necesario esperar a que las EPS pagaran los servicios prestados, con retrasos hasta de seis meses. Actualmente, el pago por servicios se ha recibido en menor tiempo dado lo dispuesto por el Decreto 971 de 2011.

1.2.1.2. Económico

La tasa de desempleo ha tenido una variación porcentual positiva de 3,9% si se compara la tasa de desempleo (%) promedio de enero a junio de 2015 (9,37%) con respecto al promedio de enero a junio de 2014 (9,75%). A menor desempleo, mayor cantidad de personas estarán afiliadas al régimen contributivo (Banco de la República de Colombia, 2015).

La tasa de desempleo es un indicador que permite medir la cantidad de personas que se encuentran desocupadas entre la población económicamente activa del País; si ésta se reduce, las personas que adquieren nuevos trabajos se afilian a las EPS (régimen contributivo), generando mayores ingresos al sistema de salud en general, lo que asegura la sostenibilidad a largo plazo del mismo. Es decir, esta es una oportunidad para el Sector, ya que entre más afiliados haya en el Régimen Contributivo, mayor estabilidad y sostenibilidad tendrá el sistema.

La devaluación representa un estímulo para las exportaciones y los sectores que compiten con importaciones. Asimismo, incrementa los precios en el corto plazo, en especial de los bienes transables. (Banco de la República de Colombia, 2015).

Con el incremento del dólar, los sectores que dependen de importación de productos y mercancías, se verán afectados debido a que este factor genera un aumento en los precios de los bienes que deben comprar. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se ven afectadas, ya que éstas requieren, en algunas ocasiones, insumos, equipos o instrumental, que sólo se consigue en el exterior, lo que impacta negativamente los costos de producción.

Incremento en el gasto en salud per cápita en Colombia (Grupo del Banco Mundial, 2015).

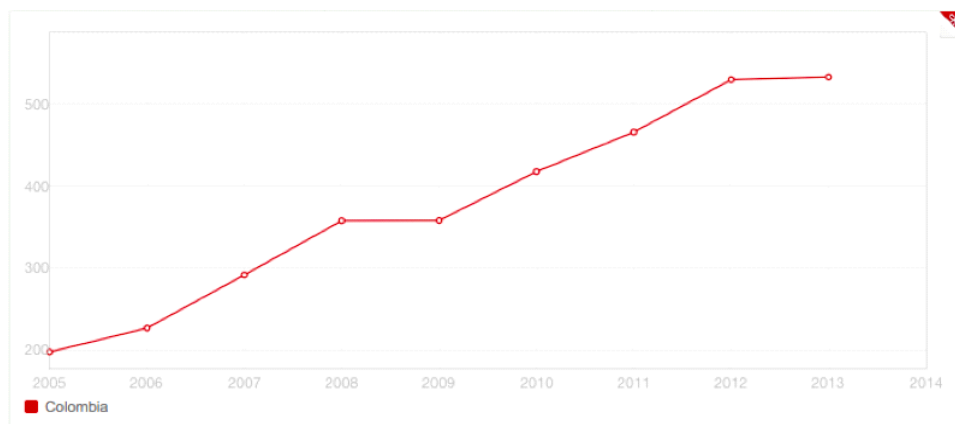


Figura 2. Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales)

La salud se ha considerado un derecho fundamental (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2015), por lo anterior se han destinado recursos que le permiten a las Entidades de Salud prestar servicios de calidad. El incremento del gasto per cápita en Colombia en salud (véase Figura 2) es

una oportunidad para las Empresas del Sector, dado que genera posibilidades de crecimiento y desarrollo.

1.2.1.3. Sociales

Incremento en la esperanza de vida de la mujer en 1,46% del 2015 al 2020 (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2012).

Este factor es una oportunidad para el sector, ya que el incremento de la esperanza de vida implica una mayor demanda de servicios, lo que requerirá de mayor cantidad de prestadores y personas dedicadas al cuidado de la salud.

Si se considera específicamente el segmento femenino, la atención de enfermedades relacionadas con el aparato reproductor tenderá a incrementar, ya que muchas de las afecciones que se producen tienen largos periodos de evolución, y es en periodos avanzados de la vida donde se manifiestan las afecciones.

Dentro de las enfermedades consideradas como problemas de salud pública a nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es una de las más importantes, por las altas cifras de incidencia. Estadísticamente es el segundo cáncer más frecuente en el mundo con 500.000 casos nuevos en el año y 274.000 muertes anuales, precedido por el cáncer de seno en la población femenina. (Liga Colombia *contra el cáncer, (Año), Cuello Uterino* (Liga Colombiana Contra el Cáncer, n.d.)

Con el fin de evitar que se presenten enfermedades irremediables, como el cáncer de cuello uterino, el Sector salud ha destinado recursos para la prevención y tratamiento oportuno de estas

enfermedades. Este enfoque genera una oportunidad de Negocio para las empresas que decidan dedicarse a prestar servicios de este tipo. Por lo cual, se considera un factor positivo para dichas Entidades que tienen un campo de acción muy grande para intervenir.

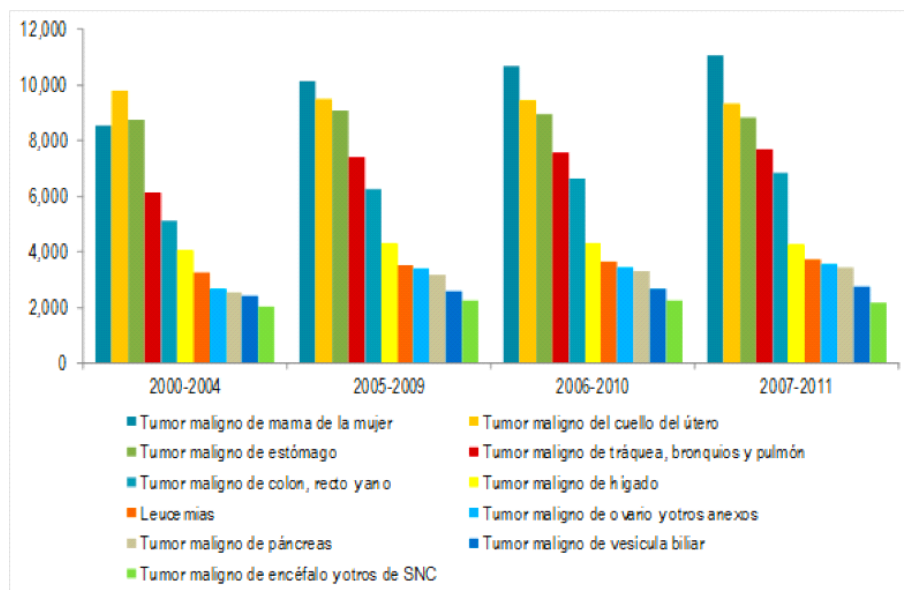


Figura 3. Muertes por tipos de cáncer en mujeres en Colombia (Gobierno de Colombia, n.d.)

1.2.1.4. Tecnológicos

Creación de nuevos fármacos más eficientes y menos tóxicos (Gómez-Arias & Nieto, 2013): Una ventaja adicional de las nanopartículas magnéticas, es el fenómeno conocido como hipertermia magnética, el cuál consiste en el calentamiento de dichas partículas cuando son sometidas a campos magnéticos alternantes. Esto ha sido usado en el tratamiento del cáncer.

Avances tecnológicos que previenen el cáncer de cuello uterino (American Cancer Society, 2015):

- Biopsia del ganglio linfático centinela
- Tratamiento con medicamentos para precánceres.

En la *actualidad*, se han tenido avances tecnológicos que permiten tratar lesiones de manejo en baja complejidad desde la casa y sin necesidad de asistencia médica. Esto se convierte en amenaza para el Sector Salud, dado que esta clase de medicamentos están sustituyendo otro tipo de técnicas que se realizaban anteriormente en las Entidades de salud y por las cuales se percibía un ingreso.

Vacuna contra el papiloma humano (VPH):

La vacuna contra el virus del papiloma humano, tiene actualmente dos presentaciones, tetravalente (contra el carcinoma y contra las verrugas genitales) y bivalente (contra el carcinoma)(3, 5, 6, 16, 17). En ambos casos se vacuna contra dos de los quince virus de alto poder oncogénico, los tipos 16 y 18 (Gérvas, 2007).

La vacuna *contra* el virus del papiloma humano es un método de prevención del cáncer, mediante el cual la mujer se protege en gran medida de los virus oncogénicos 16 y 18. A futuro, se espera que este método de prevención pueda afectar a los servicios que se dedican a tratar lesiones de cuello uterino, dado que con éste se podría esperar una reducción en la cantidad de citologías/colposcopias requeridas por las pacientes.

A pesar de *que* actualmente la vacuna no representa un riesgo mayor para las Entidades de Salud, a futuro se espera que se amplié el espectro de inmunización de la vacuna (actualmente la vacuna combate dos de los quince virus posibles).

1.2.1.5. Ambientales

Agentes infecciosos: *virus o bacterias que provocan el cáncer. Los más comunes son virus tales como virus papiloma (relacionado con el cáncer de cuello de útero), los virus de la hepatitis B y C (relacionados con los hepatomas) y en menor medida el virus Epstein Barr, agente etiológico de la mononucleosis (CRICYT, n.d.)*

Existen diferentes agentes infecciosos que pueden afectar la salud humana. Éstos pueden generar afecciones comunes que deben ser tratadas, como el virus del papiloma humano. Lo anterior, provoca un incremento en la frecuencia de visitas a las entidades de salud y por tanto son factores ambientales considerados como oportunidad en la atención y prestación de servicios del sector salud.

Minerales y compuestos químicos: es interesante el caso de los anticonceptivos orales (y otros *tratamientos con combinaciones de estrógenos y progestágenos*), *que pueden aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de mama y de hígado, pero por otro lado reducen el riesgo de cáncer de ovario y endometrio, y posiblemente cáncer de colon y recto. (CRICYT, n.d.)*

Existen factores ambientales que afectan la salud de las personas, ya sea positiva o negativamente, uno de éstos son los anticonceptivos orales. En el caso de la mujer, las pastillas anticonceptivas se pueden utilizar como tratamiento para reducir la posibilidad de riesgo de cáncer de ovario y endometrio. Lo anterior, es una oportunidad para el sector salud dedicado a servicios de prevención y atención oportuna de lesiones cérvico uterinas, pero es un factor negativo y de riesgo para el sector de salud dedicado a tratar el cáncer de mama.

1.2.1.6. Legales

Definición de rentas de destinación específica para la salud, adopción de medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud, se redireccionan recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones (El Congreso de Colombia, 2010).

Con lo dispuesto por la Congreso de la República, se han incrementado los recursos para la inversión en el Sector Salud. Este aumento en recursos genera mayores posibilidades de atención oportuna y completa para personas del Régimen subsidiado, apoyando así la unión entre ambos regímenes y permitiendo mayor cobertura en los diferentes niveles de atención.

Las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios fueron exonerados de aportes SENA e ICBF (El Congreso de Colombia, 2012).

Dado que las Organizaciones han dejado de realizar aportes al SENA e ICBF, han destinado estos recursos a incrementar las afiliaciones en salud de las personas naturales que trabajan para ellas. El aumento en afiliaciones permite ampliar el público objetivo para prestar servicios y de esta manera generar mayores ingresos al Sector Salud.

Regulación de la afiliación de trabajadores del servicio doméstico al Sistema de Compensación Familiar (Trabajo, 2013).

Con la Regulación de afiliación de trabajadores del servicio doméstico, se ha incrementado el

número de personas que cotizan en el Régimen contributivo, en especial las mujeres, lo cual genera oportunidades de atención futura para empresas de salud y por lo tanto crecimiento en volumen e ingresos para aprovechamiento en recursos que generen mayor valor agregado a la sociedad.

1.2.2. Análisis del sector salud.

A continuación se analiza el sector salud con base en el modelo de las cinco fuerzas de Porter (ver anexo 2), para determinar oportunidades y amenazas que afectan al Programa. Para esto, se determinan los factores externos, más relevantes, relacionados con entrada de posibles competidores, productos sustitutos, poder de clientes, proveedores y rivales.

A partir de la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema de Seguridad Integral Colombiano, que contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que regula la prestación de este servicio en Colombia.

Esta reforma instauró un sistema de atención sanitaria basado en dos principios estratégicos complementarios: la competencia regulada que ordena a los agentes estatales y privados competir por los recursos del sistema mediante la facturación de servicios, y el pluralismo estructurado que reorganiza los servicios y las relaciones entre los actores con criterios de mercado (Gómez-Arias & Nieto, 2013).

La prestación de los servicios de salud fueron delegados a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de naturaleza estatal o privada, cuyas fuentes de financiación dependen de la facturación por servicios prestados. La administración de los recursos del sistema se asignó a

instituciones denominadas Entidades Promotoras de Salud (EPS), las cuales tienen la obligación de prestar a sus afiliados los servicios de salud requeridos, de forma directa o mediante contratación con las IPS, con base en un paquete de servicios definido denominado Plan Obligatorio de Salud POS (Gómez-Arias & Nieto, 2013).

Las IPS, estatales y privadas, deben competir por los recursos ante las EPS, quienes les pagan los servicios prestados una vez hayan autorizado, auditado y aprobado las cuentas (Gómez-Arias & Nieto, 2013). En esta configuración de roles, las EPS juegan un papel central en el modelo de aseguramiento, y dado que es por su intermediación que los recursos son transferidos a los prestadores, se han convertido en un actor de gran influencia en el sector.

Con base en estas consideraciones se realizará el análisis del sector siguiendo el modelo de las 5 fuerzas de Porter.

1.2.2.1. Entrada de potenciales competidores.

Las barreras de entrada al sector de la salud son altas, no sólo por ser éste un mercado regulado, sino también por su grado de madurez. Un ejemplo que lo demuestra son los 28 prestadores del servicio de lectura de citología cérvico uterina que hay actualmente en la ciudad de Cali, según datos entregados por la Secretaría de Salud Pública Municipal (Secretaria de Salud Pública Municipal, 2015).

La anterior situación implica una fuerte competencia, que conlleva a una guerra de precios que desalienta poderosamente la intención de ingresar de nuevos competidores en la prestación de estos servicios.

1.2.2.2. Amenazas de entrada de productos/servicios sustitutos.

La fuerte tendencia a desarrollar nuevas tecnologías que ayuden a la prevención de enfermedades es una amenaza potencial para el sector. Un ejemplo de ello es la introducción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (Agente causal del cáncer de cérvix), la cual se suministra en mujeres antes de que inicien su vida sexual. Con ésta se prevé disminuir la cantidad de mujeres afectadas por el virus del papiloma humano mediante un método preventivo (Gérvás, 2007).

Por el lado de los sistemas de tamizaje y tratamiento, actualmente se ha introducido en el esquema de tamización el uso de la prueba molecular para detectar el Virus de papiloma, lo que implicará que un porcentaje de mujeres con alteraciones en la citología, no requerirá confirmación por medio de colposcopia/biopsia reduciendo de esta manera, la prestación de éste servicio para todos los competidores del Sector.

1.2.2.3. Poder de negociación de los clientes.

Los clientes de las IPS, sector de la salud, son las Entidades Promotoras de Salud (EPS), quienes tienen el objetivo principal de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud que se encuentran contemplados en el POS (Plan Obligatorio de Salud).

Una de las fuerzas que se presenta en el Sistema de Salud Colombiano, es el poder de mercado que ostentan las EPS con respecto a sus vecinos inmediatos en la cadena, IPS y/o pacientes (Gorbaneff, Torres, & Contreras, 2008). Como se mencionó en la introducción de este análisis, el papel asignado a estas Entidades les permite, en muchos casos, imponer condiciones de negociación a los prestadores, pues es la única forma en que se puede tener acceso a los recursos que el sistema

canaliza.

El poder de mercado de las EPS explica las condiciones desfavorables en que las IPS se ven obligadas a negociar las tarifas, y otras condiciones de la prestación de los servicios. Gracias al poder de mercado, las EPS son capaces de dictar sus reglas de juego a las IPS (Gorbaneff et al., 2008).

1.2.2.4. Poder de negociación de los proveedores.

El poder de negociación de los proveedores de los servicios que presta el Programa es bajo, ya que los insumos usados son de amplia distribución y existen alternativas para su compra.

El principal factor de este negocio es el recurso humano, del cual depende gran parte de la oferta de valor de la empresa, razón por la cual tienen un grado medio de poder de negociación.

1.2.2.5. Rivalidad Competitiva.

En el mercado se encuentran diferentes alternativas para los servicios que ofrece el Programa. Existen alrededor de 28 laboratorios o profesionales que ofertan la lectura de citología cérvico uterina, y alrededor de 12 Instituciones de salud que realizan procedimientos colposcópicos y de tratamiento en las mujeres afectadas por lesiones uterinas.

Según datos suministrados por la Secretaría de Salud de Cali, en el año 2014 existían 28 entidades dedicadas a la lectura de citología cervico uterina, y el volumen de muestras procesadas ascendió a 500.981. De las 28 organizaciones mencionadas, 5 de ellas abarcan el 70% de la demanda, y el Laboratorio de la ESE Centro ocupa el segundo puesto con el 16,7% de la muestras analizadas (83.694).

Por otra parte, para el año 2014 se generaron aproximadamente 21.542 órdenes de colposcopia, cálculo que se obtuvo de multiplicar el total de citologías procesadas en ese año, por un factor promedio histórico de anomalías esperadas (0.043), a las que necesariamente se les debe realizar el procedimiento confirmatorio por colposcopia. La ESE Centro tuvo una participación en este servicio del 7.5% (1615).

Según la Base de datos de prestadores de servicios de salud de la Secretaría Departamental de Salud, en la ciudad de Cali se encuentran registrados y habilitados 26 servicios relacionados con la toma y lectura de citologías, y 32 con la prevención del cáncer de cuello uterino, lo cual es un indicativo de la alta rivalidad competitiva en este mercado (Gobernación Valle del Cauca, 2015).

1.3. Conclusiones del Análisis Externo

Después de realizar el análisis del entorno y del sector, se obtuvieron los principales factores externos: oportunidades y amenazas, los cuales se encuentran consolidados en la tabla 2.

Se hizo un resumen de los factores externos que afectan el sector en el cual se encuentra el Programa, y posteriormente se agruparon aquellos factores con mayor susceptibilidad de agrupación. Como se puede observar en la tabla, factores como: unificación de planes, giro directo, rentas de destinación en salud, exoneración de aportes SENA e ICBF y afiliación de trabajadores del servicio doméstico, fueron agrupados en “Aseguramiento” dado que todos éstos tienen como fin último incrementar la población afiliada al sistema, y por lo tanto los recursos destinados al mismo.

Del mismo modo, los factores: desarrollo de nuevas tecnologías, creación de nuevos fármacos, avances tecnológicos para prevención y vacuna contra el papiloma humano fueron agrupados en “Desarrollo de nuevas tecnologías” dado que todos se enfocan en avances de la sociedad para prevenir o corregir posibles trastornos en salud.

Tabla 2.

Resumen de factores externos que afectan el Negocio

Análisis de la Industria		
Potenciales Competidores	Guerra de precios	Amenaza
Sustitutos	Desarrollo de nuevas tecnologías	Amenaza
Clientes	Poder de mercado EPS	Amenaza
Proveedores	Proveedores de servicios (RRHH - Condiciones de pago)	Amenaza
Rivalidad	Muchos competidores	Amenaza
Análisis del Macroentorno		
Político	Unificación de Planes	Oportunidad
	Giro Directo	Oportunidad
Económico	Tasa de desempleo (disminución)	Oportunidad
	Devaluación del peso	Amenaza
	Incremento en el gasto por salud per cápita	Oportunidad
Social	Incremento en la esperanza de vida de las mujeres	Oportunidad
	Cáncer cuello útero (segunda causa de muerte x cáncer en mujeres)	Oportunidad
Tecnológico	Creación de nuevos fármacos	Amenaza
	Avances tecnológicos para prevención	Amenaza
	Vacuna Contra el Papiloma Humano	Amenaza
Ambientales	Agentes Infecciosos (virus produce cáncer)	Oportunidad
	Minerales y compuestos químicos	Oportunidad
Legales	Rentas de destinación en salud	Oportunidad
	Exoneración aportes SENA e ICBF	Oportunidad
	Afiliación de trabajadoras del servicio doméstico	Oportunidad
Factores agrupados		
	Aseguramiento	
	Desarrollo de nuevas tecnologías	

La siguiente tabla (Matriz EFE), fue construida con el fin de priorizar aquellos factores externos que representan mayor riesgo para la rentabilidad y sostenibilidad del Negocio. En ésta se

ponderaron los factores de acuerdo con el grado de relevancia, donde 0 era no relevante y 1 muy relevante y posteriormente se clasificaron dichos factores teniendo en cuenta el grado de efectividad con el cual el Programa Por Ti Mujer puede enfrentarse a ellos.

Tabla 3.

Matriz EFE

Matriz EFE			
Factores externos clave	Ponderación (A)	Calificación (B)	Puntuación Ponderada (AxB)
Oportunidades			
Aseguramiento	0,07	5	0,35
Tasa de desempleo (disminución)	0,02	3	0,06
Incremento en el gasto por salud per cápita	0,11	1	0,11
Incremento en la esperanza de vida de las mujeres	0,09	5	0,45
Cáncer cuello úterino (segunda causa de muerte x cáncer en mujeres)	0,11	6	0,66
Agentes infecciosos (virus produce cáncer)	0,08	6	0,48
Minerales y compuestos químicos	0,02	1	0,02
Amenazas			
Guerra de precios	0,12	6	0,72
Desarrollo de nuevas tecnologías	0,09	4	0,36
Poder de mercado EPS	0,12	4	0,48
Proveedores de servicios (RRHH - Condiciones de pago)	0,05	2	0,10
Muchos competidores	0,09	6	0,54
Devaluación del peso	0,03	4	0,12
Total	1,00		4,45

De la tabla 3 (Matriz EFE), se puede concluir que la estrategia actual del Programa no es suficientemente efectiva para enfrentar los factores externos determinados en el análisis. Lo anterior, se establece dado que el resultado final de la matriz es 4,45.

Adicionalmente, de la matriz EFE se determina que las principales oportunidades del Programa son: el incremento en el gasto por salud per cápita, incremento en la esperanza de vida de las mujeres, cáncer cuello uterino, segunda causa de muerte de cáncer en mujeres (cáncer de cuello uterino) y las principales amenazas son: guerra de precios, desarrollo de nuevas tecnologías, poder de mercado EPS y muchos competidores.

Lo anterior, se concluyó debido a que dichos factores fueron los que obtuvieron mayor

ponderación y mayor calificación (grado de efectividad del Programa para enfrentarse a estos factores).

1.4. Análisis Interno

En esta sección se describe el análisis interno, en el cual se determinan las fortalezas y debilidades que impactan al Programa y que se deben tener en cuenta para la planeación estratégica. Lo anterior, se realiza por medio del análisis financiero, matriz BCG y recursos y capacidades distintivas.

1.4.1. Análisis financiero.

Para poder realizar el análisis financiero del Programa Por Ti Mujer, fue necesario tomar como base el balance general y los estados financieros de la ESE Centro del 1 de enero al 30 de junio de los años 2013, 2014 y 2015 respectivamente.

Teniendo como base los ingresos y costos del Programa, se calculó un factor de conversión (2%) de la información financiera de la ESE y se extrapolo al programa.

Una vez se realizó este ejercicio se determinaron las fuentes y usos de financiación que se muestran en las figura 4 y 5.

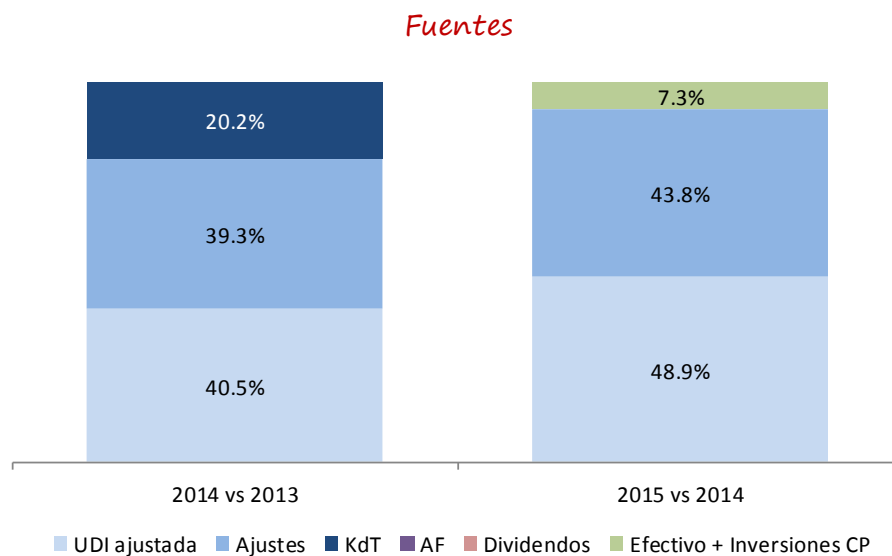


Figura 4. Fuentes de financiación

La figura 4 muestra las fuentes de financiación del Programa. Las principales fuentes son la utilidad después de impuestos sin depreciaciones y ajustes tales como: valorizaciones, provisiones y superávit por valorización. Adicionalmente, se observa que entre 2014 y el 2013 el 20,2% estuvo representado en capital de trabajo, principalmente por la disminución en cuentas por cobrar (servicios de salud, transferencias, avances y anticipos), y el incremento en obligaciones laborales (salarios y prestaciones sociales). Entre el 2014 y el 2015 se tuvo una disminución en el efectivo y el 7,3% hizo parte de las fuentes de financiación para este periodo.

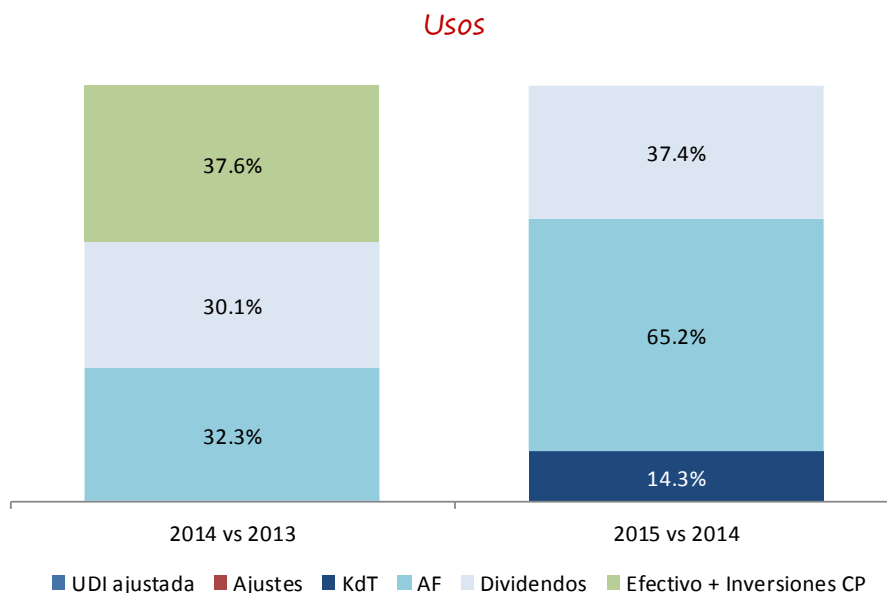


Figura 5. Usos de financiación

La figura 5 muestra los usos de financiación, los cuales están representados, principalmente, en el aumento de activos fijos (propiedad planta y equipo), seguido de recursos que se invierten en la operación del Programa y la Institución en general (“Dividendos”: dado que la ESE Centro es una Entidad sin ánimo de lucro, no existe la figura de inversionista).

También se evidencia que entre el 2014 y el 2013 el cambio del efectivo fue negativo, por lo cual el 37,6% de los usos corresponde a la reducción del efectivo. Entre el año 2015 y 2014 se presentó un incremento en el capital de trabajo, por lo cual el 14,3% de los usos está representado en este rubro, principalmente, por la disminución en cuentas por cobrar (servicios de salud, transferencias por cobrar y recaudos entregados en administración).

Tabla 4.

Razones Financieras

Razones Financieras						
Definición			S1 2013	S1 2014	S1 2015	Resultado
Liquidez						
(AC-Inv)/PC	veces	Acida	1.69	1.63	1.41	-
Cash/AT	%	Cash Position	25.2%	33.4%	23.4%	-
Actividad						
183*CxV/Vt	días	CxCd	57.56	35.13	44.62	+
183*Inv/CV	días	Invd	2.21	3.70	4.10	-
183*CxP/CV	días	CxPd	18.65	35.76	36.21	+
Invd+CxCd-CxPd	días	Ciclo Efectivo	41.11	3.07	12.51	+
Vt/AT	veces	Rot AT	0.49	0.45	0.39	-
Endeudamiento						
D/(D+Pat)	%	Apal Fro2	26.15%	26.84%	24.01%	+
AT/PAT	veces	Mult Patrimonio	1.35	1.37	1.32	-
EBIT/Int	veces	Cobertura Intereses	54.75	97.35	261.63	+
Rentabilidad						
UDI/Vt	%	MR (Margen Rent)	26.61%	28.85%	35.97%	+
UDI/AT	%	ROA	12.94%	13.00%	14.16%	+
UDI/Pat	%	ROE	17.53%	17.77%	18.64%	+
EBITDA/Vt	%	Mebitda	33.60%	33.95%	42.19%	+
NOPAT/TNOC(t-1)	%	ROIC		38.63%	49.80%	+
ROIC-k _{wacc(t-1)}	%	EVA%=EVA/TNOC(t-1)		26.63%	37.80%	+
ROIC-g _{TNOC}	%	FCF%=FCF/TNOC(t-1)		29.45%	-20.62%	-
Crecimiento						
V(t)/V(t-1)-1	%	GVt		14.76%	13.68%	-
CV(t)/CV(t-1)-1	%	GCVt		15.98%	-2.85%	+
(GVt/GCVt) - 1	%	(GV-GCV)/Abs(GCV)		-7.7%	580.6%	+
EBITDA(t)/EBITDA(t-1)-1	%	Gebitda		15.93%	41.28%	+
DuPont						
MRxRotATxMult		DuPont	17.53%	17.77%	18.64%	+

Debido a que no se encontró información actualizada de Entidades dedicadas a la prestación de estos servicios, el análisis que se realiza a continuación será con base en el cambio de las razones financieras año tras año (análisis horizontal).

En la tabla 4 se muestran las razones financieras para el Programa, con base en esta información se realiza el siguiente análisis:

1.4.1.1. Indicadores de Liquidez.

Prueba ácida: se evidencia una disminución de la liquidez del 2013 al 2014 principalmente porque a pesar del incremento en el efectivo (+64,4%), se evidencia una disminución en las cuentas por cobrar (-30%) y un aumento considerable en las cuentas por pagar (+122,3%) y en las obligaciones laborales de corto plazo (+37%). Del 2014 al 2015 también se evidencia una disminución en este indicador, principalmente por una reducción del -8,9% en el efectivo.

Posición del efectivo: como se mencionó anteriormente, el efectivo tuvo un incremento considerable en el 2014, por lo anterior el porcentaje de efectivo sobre los activos fue mayor para el primer semestre de 2014 que para el 2013 y 2015 respectivamente. Cabe mencionar, que el 27,3% de efectivos sobre activos promedio representa un porcentaje alto por lo que este indicador es considerado una fortaleza para el Programa.

1.4.1.2. Indicadores de actividad.

Cuentas por cobrar en días: este indicador presenta mejora si se compara el primer semestre de 2013 con el primer semestre de 2014, debido a que se evidencia una disminución de 22 días para recuperar el dinero de las cuentas pendientes. Para el periodo 2014-2015 se presentó un incremento de 9 días en este indicador, mostrando una desmejora respecto al avance del periodo inicialmente analizado.

Inventarios en días: este indicador no es representativo para el programa, dado que se trata de una Entidad prestadora de servicios de salud; en este caso los inventarios están representados en materiales para la prestación de los servicios, y en las provisiones para protección de inventarios.

El indicador muestra un leve incremento a lo largo del periodo 2013, 2014 y 2015.

Cuentas por pagar en días: se evidencia un incremento en los días de las cuentas por pagar, por lo que éste se considera un punto fuerte para el Negocio, debido a que con mayor cantidad de días de este indicador, se genera mayor aprovechamiento de las fuentes de financiación para pago a proveedores.

Ciclo Efectivo en días: el mejor año para este indicador es el 2014, dado que se evidencia que los días de cuentas por cobrar son menores que los días de cuentas por pagar, lo cual es representativo para una Entidad Prestadora de Servicio de salud (dado que no se manejan inventarios en altas proporciones). Los 3 días de este ciclo están representados en inventario. Para el 2015, el ciclo del efectivo no es despreciable, dado que presenta una disminución representativa versus el año 2013 y continúa siendo inferior en los días de cuentas por pagar.

Rotación de activos: esta razón financiera presenta una disminución con tendencia negativa, dado que el crecimiento en las ventas (2014 vs 2013 **+14,8%**; 2015 vs 2014 **+13,7%**) no supera en proporción al crecimiento en activos (2014 vs 2013 **+23,9%**; 2015 vs 2014 **+30,1%**). El valor de los activos es 2 veces más que el valor en ingresos (en 2015 los activos pasaron a ser 2,5 veces las ventas). Lo anterior está representado, principalmente, en el incremento en propiedad planta y equipo.

1.4.1.3. Indicadores de Endeudamiento.

Apal Fro2 (Pasivos/Activos): se evidencia una disminución en el nivel de endeudamiento,

dado que en el primer semestre de 2015 el 24,01% de activos fueron pasivos. Si se compara esta cifra con la del 2014, se evidencia una variación positiva del 10,6%, dado que en el año anterior el porcentaje de la deuda fue del 26,84%. Principalmente, por el crecimiento en propiedad planta y equipo, financiado principalmente del patrimonio.

La mayor proporción de la deuda o pasivos está representada en “Pasivos Estimados” o provisiones para contingencias, para prestaciones sociales y diversas.

Mult Patrimonio: este indicador presenta incremento en el 2014 pero disminución para el 2015, lo anterior quiere decir que para el año anterior, mayor cantidad de sus activos son de su patrimonio por lo que podría ser considerado como una fortaleza del Negocio.

Cobertura Intereses: dado que el nivel de financiación es muy bajo, este indicador es considerado una fortaleza para el Programa. Si se analiza la tendencia de la cobertura, se evidencia una mejora significativa en este indicado de 2013 a 2014 (77,8%) y de 2014 a 2016 (168,7%) .

1.4.1.4. Indicadores de rentabilidad.

MR (Margen de rentabilidad): este indicador presenta un incremento con tendencia positiva de 2013 a 2014 y de 2014 a 2015. Por lo anterior, se puede decir que el Programa está incrementando su rentabilidad porque las utilidades están creciendo en mayor proporción que los ingresos.

ROA (Retorno sobre los activos): la proporción de rentabilidad sobre activos ha estado

presentando una tendencia positiva, dado que el Programa es cada vez más rentable. Si se analizan los activos por sí solos, se evidencia que han tenido un crecimiento, sin embargo el incremento en rentabilidad se ha presentado en mayor proporción, por lo que este indicador es considerado una fortaleza para el Programa por ti mujer.

ROE (Retorno sobre el patrimonio): el Programa ha incrementado su rentabilidad sobre los recursos propios. Si ésta fuera una Entidad con ánimo de lucro, sería llamativo para los accionistas, dado que podrían obtener mayor rentabilidad de su patrimonio año tras año.

Mebitda (Margen EBITDA): al analizar el Margen EBITDA se encontró un incremento con tendencia positiva entre el 2013 y el 2014 así como entre el 2014 y 2015. Lo anterior, quiere decir que el programa está generando mayor riqueza, por lo cual es un Negocio económicamente rentable con tendencia a mejorar.

ROIC (Retorno sobre la inversión en capital): el Retorno Sobre la Inversión presenta una variación positiva entre el año 2014 y 2015 (Pasó de 38.6% a 49.8%). Lo anterior indica que los recursos invertidos en el Programa son altamente rentables. Es decir, se evidencia que éste es muy eficiente en usar su capital para generar utilidades.

EVA% (generación de riqueza agregada): el Valor Económico Agregado es otro indicador de rentabilidad que presenta valores y tendencia positiva entre los años comparados. Significa esto que el Programa presenta un comportamiento financiero ideal, y genera gran valor para la empresa.

Nota: el EVA se calculó tomando como base un WACC estimado del 12%.

FCF% (proporción de flujo de caja libre sobre capital de trabajo operativo): el Flujo de Caja Libre tuvo una variación negativa entre el año 2014 y 2015, como consecuencia del incremento del capital de trabajo neto y capital de operaciones, principalmente por el incremento en las cuentas por cobrar y activos fijos. Esta situación, dado que la institución no cuenta con grandes deudas, no representa una debilidad que afecta la operación del negocio.

1.4.1.5. Indicadores de crecimiento.

GVt (Delta de ventas): se evidencia un crecimiento en los ingresos. Sin embargo, entre el 2015 y el 2014, este crecimiento se dio en menor proporción, por lo que podría considerarse una debilidad si se analiza este indicador por sí solo.

GCVt (Delta de costo de la venta): se evidencia una disminución representativa en el costo de la venta, lo que se considera positivo, puesto que se evidencia mayor eficiencia. Si se analizan los costos en función de las ventas (costos variables), se puede afirmar que el Programa logró hacer más con menos. Es decir, prestar más servicios a un menor costo.

(GV-GCV)/Abs(GCV): dado que los ingresos incrementaron y el costo de la venta disminuyó, se evidencia mayor eficiencia operacional en el 2015.

Gebitda: La variación porcentual del EBITDA entre los seis primeros meses del 2013 y 2014 versus los seis primeros meses del 2014 y 2015 fue superior para éste último, por lo cual el Programa presenta un incremento significativo en términos de rentabilidad.

En términos generales puede concluirse que la situación financiera de la entidad es sólida, su funcionamiento se apalanca en gran medida en su patrimonio, por lo que su nivel de endeudamiento es mucho menor que su nivel de capital, lo que es beneficioso para el Programa. Se evidencia que es altamente rentable y las tendencias de la mayoría de los indicadores son positivas, por lo que se puede concluir que el Programa genera valor agregado para la institución en términos de financiación. Vale la pena mencionar que este Negocio no tiene ánimo de lucro y que todo el dinero es reinvertido para mejora en los servicios prestados.

1.4.2. Análisis de la Matriz BCG.

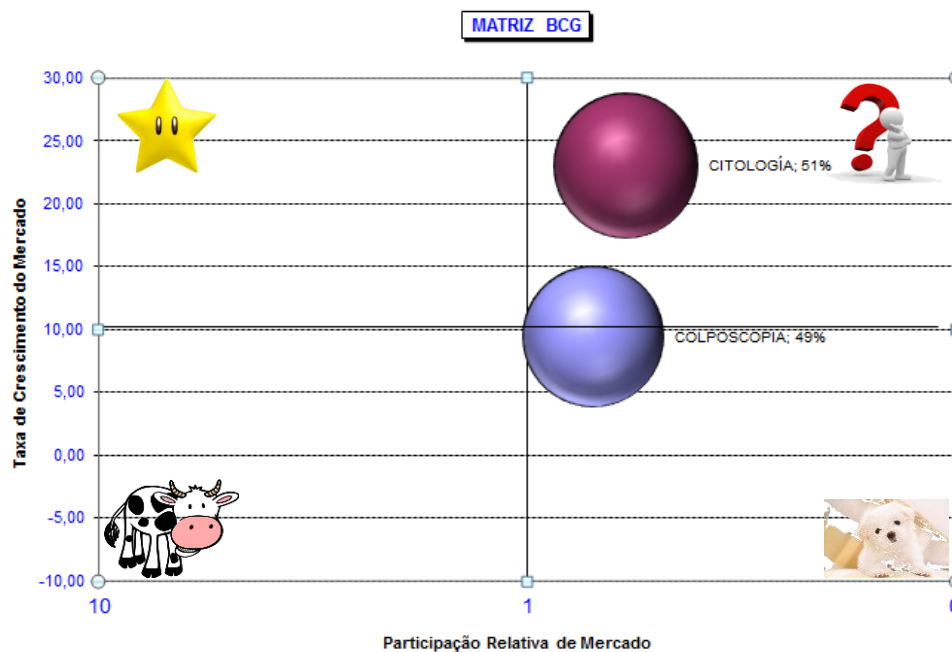


Figura 6. Matriz BCG. Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal

Para el análisis de los productos que ofrece el Programa se usó la matriz BCG (ver figura 6), la cual permite evidenciar que los servicios (Citología y Colposcopia) se encuentran en el cuadrante interrogante o dilema. Lo anterior, muestra que los servicios prestados se encuentran ubicados en un

mercado con gran proyección de crecimiento, que sus ventas están en ascenso, pero que se tiene una reducida cuota de mercado relativa, por lo que se requiere de gran inversión para que estos servicios logren ser estrellas.

Es importante mencionar que el servicio de citologías se prestaba anteriormente por la Secretaría de Salud Pública Municipal y en el 2007 fue asumido por la Red de Salud del Centro, por lo que se considera maduro para la Entidad. Sin embargo, el Tamizaje se ha enfocado en el sector público y ampliando el segmento de mercado es posible incrementar su participación. El servicio de colposcopias, en cambio, se presta desde el 2011 y ha tenido un crecimiento constante, lo que indicaría que éste último se encuentra en un proceso de maduración que con algunas inversiones podría ser llevado al cuadrante “Estrella”.

Por otra parte, para que las citologías pasen al cuadrante “Estrella” no solo se debe trabajar en diversificar el segmento de clientes (Ingresar al Régimen Contributivo), sino que también se debe mejorar la publicidad que se realiza de los servicios ofrecidos. Ambos (Citología y Colposcopia) presentan una alternativa prometedora de ingresos para la Institución, razón por la cual se puede invertir en ellos para lograr una gestión adecuada de productos, precios, promoción y distribución.

1.4.3. Recursos, capacidades y competencias distintivas.

El presente análisis pretende mostrar la combinación de recursos y capacidades del Programa por ti mujer, con el fin de encontrar competencias distintivas.

A continuación, se enlistan los recursos y capacidades (véase tablas 5 y 6) y se califican de acuerdo con el nivel de importancia y fortaleza de cada uno con respecto a los mayores

competidores del Programa:

Tabla 5.

Lista de recursos evaluados por importancia y fortaleza

RECURSOS	IMPORTANCIA	FORTALEZA
GINECÓLOGO	7	8,5
CITOTECNÓLOGOS	7	8
PATÓLOGO	7	7,5
MICROSCOPIOS	4	7,5
SOFTWARE	9	9
COLPOSCOPIO	4	7
CAUTERIZADOR	2	7
INSTRUMENTAL	3	5,5
COMPUTADORES	6	6,5
AUTOCLAVE	3	5
INFRAESTRUCTURA	6	6
PUBLICIDAD	7	3

Tabla 6.

Lista de capacidades evaluadas por importancia y fortaleza

CAPACIDADES	IMPORTANCIA	FORTALEZA
ATENCIÓN INTEGRAL	8	8
RESPUESTA RÁPIDA	9	7
FÁCIL ACCESO AL SERVICIO	9	4
FACILIDAD PARA DAR INFORMACIÓN	9	6
ATENCIÓN PERSONALIZADA	5	7
RESULTADOS CONFIABLES	4	9
AMABILIDAD	6	8
APOYO Y SEGUIMIENTO A LA MUJER	6	7
CANALES DE COMUNICACIÓN	7	5
ATENDER CON COMODIDAD	5	5
SERVICIOS LIMPIOS	4	8

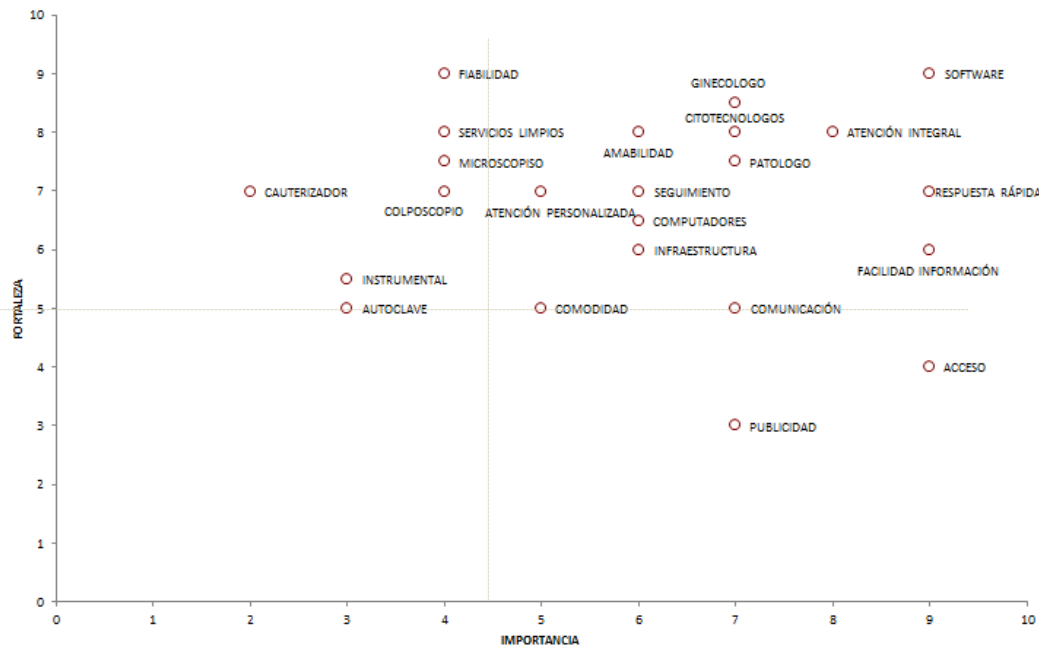


Figura 7. Matriz de recursos y capacidades

La gráfica (figura 7) se construyó con base en las tablas 5 y 6, asignado en una escala de 0 a 10 el nivel de importancia (eje vertical) y el nivel de fortaleza (eje horizontal) de los recursos y capacidades del Programa, siendo (baja 0, alta 10). Los recursos/capacidades ubicados en el cuadrante inferior izquierdo hacen referencia a la zona de irrelevancia (que no son importantes y tampoco fuertes), aquellos ubicados en el cuadrante inferior derecho son las debilidades clave, las cuales podrían ser trabajadas para convertirse en fortalezas. El cuadrante superior izquierdo equivale a las fortalezas superficiales, las cuales no son tan importantes para el Programa. Finalmente, el cuadrante superior derecho hace referencia a las fortalezas clave, las cuales pueden representar competencias distintivas.

Por lo anterior, se concluye que las principales competencias distintivas del Programa son el Recurso humano, el software en uso y la gestión de la información. El sector de servicios de salud depende, en gran medida, de la atención que preste el personal encargado, debido al grado de dependencia que tiene el paciente con el nivel de conocimiento y experticia del profesional.

Por otra parte, el software es una competencia distintiva porque ha permitido diferenciación en los servicios que ofrece el Programa facilitando la gestión de la información que se genera, lo que a su vez permite realizar una intervención más rápida y focalizada en la mujer que lo requiere y facilita la entrega de información a los involucrados para la oportuna toma de decisiones y gestión integral del proceso. Sin embargo, éste podría ser adquirido por la competencia, por lo que se requiere trabajar con el proveedor para lograr una alianza estratégica que blinde al Programa de esta posibilidad.

Las debilidades clave del programa se relacionan con la publicidad, el acceso a los servicios que ofrece y los canales de comunicación con los clientes. Es importante mencionar que el acceso a los servicios abarca diferentes dimensiones, una de las cuales tiene que ver con la ubicación geográfica de la prestación del servicio, pues sólo se cuenta con una sede (En el Barrio Villacolombia) para la prestación, lo que se convierte en una dificultad para usuarias que vivan hacia el sur de la ciudad. Por otra parte, el acceso también tiene que ver con las barreras administrativas que las aseguradoras imponen a sus afiliadas para que se realicen los procedimientos, lo que dificulta la posibilidad efectiva de acceder a los mismos.

1.5. Conclusiones del Análisis interno

A continuación se muestran los factores internos, debilidades y fortalezas que afectan la rentabilidad y sostenibilidad del Programa Por Ti Mujer (ver tabla 6).

Tabla 7.

Resumen de factores internos que afectan el Programa

Factores internos		
Indicadores de liquidez	Tendencia negativa de liquidez	Debilidad
Indicadores de actividad	Ciclo de efectivo corto	Fortaleza
Endeudamiento	Bajo nivel de endeudamiento	Fortaleza
Rentabilidad	Alta rentabilidad	Fortaleza
Crecimiento	Mayor eficiencia	Fortaleza
Matriz BCG	Ventas en ascenso	Fortaleza
	Baja participación relativa de mercado	Debilidad
	Requieren inversión	Debilidad
Recursos, capacidades y competencias distintivas	Recurso humano	Fortaleza
	Software	Fortaleza
	Gestión de información	Fortaleza
	Publicidad	Debilidad
	Acceso locativo	Debilidad
	Acceso administrativo	Debilidad

Del análisis interno se encontraron 14 debilidades y fortalezas mencionadas en la tabla 7, las cuales se dividen principalmente en indicadores financieros, ventas, inversión, recursos, capacidades claves y competencias distintivas del Programa. Esta información se basa en los análisis realizados durante este Plan Estratégico, donde la información financiera se evalúa con base en la tendencia, la matriz BCG se mide con respecto a la participación relativa de mercado y la tasa de crecimiento de los servicios que se prestan y el análisis de recursos, capacidades y competencias distintivas se evalúan de acuerdo con lo que se considera clave para el Negocio y que tiene mayor nivel de importancia, así como su fortaleza con respecto a sus competidores.

Cabe resaltar que algunos factores tienen mayor nivel de importancia para el Programa, por lo que a continuación se realiza un análisis de dichos niveles de ponderación y la calificación referente al nivel de importancia de cada uno para alcanzar el éxito.

Tabla 8.

Matriz EFI

Matriz EFI			
Factores internos clave	Ponderación (A)	Calificación (B)	Puntuación Ponderada (AxB)
Fortalezas			
Ciclo de efectivo corto	0,06	7	0,42
Bajo nivel de endeudamiento	0,04	6	0,24
Alta rentabilidad	0,08	8	0,64
Mayor eficiencia	0,08	6	0,48
Ventas en ascenso	0,09	5	0,45
Recurso humano	0,09	8	0,72
Software	0,07	9	0,63
Gestión de información	0,07	6	0,42
Debilidades			
Tendencia negativa de liquidez	0,07	4	0,28
Baja participación relativa de mercado	0,09	1	0,09
Requieren inversión	0,08	3	0,24
Publicidad	0,08	1	0,08
Acceso locativo	0,05	3	0,15
Acceso administrativo	0,05	3	0,15
Total	1,00		4,99

De la tabla 8, se puede concluir que el Programa no cuenta con una posición interna fuerte, dado que el resultado final de la matriz es 4,99.

De la tabla 8 (matriz EFI) se concluye que las principales fortalezas y debilidades del Programa son: el Recurso Humano, la alta rentabilidad que resulta de su operación, la poca publicidad y la baja participación relativa de mercado. Lo anterior, se determinó de acuerdo con el alto grado de ponderación y el mayor nivel de importancia requerido para alcanzar el éxito.

Tabla 9.

Matriz DOFA ampliada

<p>Análisis DOFA Estrategias Tácticas Acciones</p>	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ciclo de efectivo corto. ➤ Bajo nivel de endeudamiento. ➤ Alta rentabilidad. ➤ Mayor eficiencia. ➤ Ventas en ascenso. ➤ Recurso humano. ➤ Software. ➤ Gestión de información. 	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tendencia negativa de liquidez. ➤ Baja participación relativa de mercado. ➤ Requiere inversión. ➤ Publicidad. ➤ Acceso Locativo. ➤ Acceso administrativo.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nivel aseguramiento. ➤ Tasa de desempleo (disminución). ➤ Incremento en el gasto por salud per cápita ➤ Incremento en la esperanza de vida de las mujeres. ➤ Cáncer de cuello uterino (segunda causa de muerte por cáncer en mujeres). ➤ Agentes infecciosos (virus produce cáncer). ➤ Minerales y compuestos químicos 	<p>Estrategia (FO) maxi – maxi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprovechamiento del Recurso Humano y del Software para ofrecer nuevos servicios. ➤ Potencializar los servicios actuales y aprovechar el mayor nivel de aseguramiento para incursionar en nuevos segmentos de mercado. ➤ Generar diferenciación en los servicios ofrecidos para aprovechar el mayor gasto en salud y las ventas en ascenso. 	<p>Estrategia (DO) mini- maxi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Abrir nuevas sedes de atención para responder al incremento en el nivel de aseguramiento. ➤ Aprovechar el incremento en el gasto por salud per cápita, para incentivar el incremento en la demanda de servicios por medio de estrategias de publicidad. ➤ Invertir en campañas de Publicidad enfocadas en la problemática del cáncer de cuello uterino como segunda causa de muerte en Colombia, para incrementar la demanda de los servicios.
<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Guerra de precios. ➤ Desarrollo de nuevas tecnologías (prevención y corrección del cáncer). ➤ Poder de mercado EPS. ➤ Proveedores de servicios (RRHH – condición de pago). ➤ Muchos competidores. ➤ Devaluación del peso. 	<p>Estrategia (FA) maxi – mini</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Generar servicios diferenciados para evitar la competencia por precios. ➤ Aprovechar la alta rentabilidad para incorporar tecnologías que permitan mejorar la eficiencia del programa con respecto a sus competidores. ➤ Potencializar la funcionalidad del software (aplicativo), para ofrecer servicios de interés a las EPS que compensen el poder de mercado que ellas tienen. 	<p>Estrategia (DA) mini – mini</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar alianzas estratégicas con aseguradoras contributivas, que permitan incrementar el segmento de mercado del Programa. ➤ Diversificar los clientes e incursionar en la oferta de servicios a particulares para mejorar la participación. ➤ Negociar con las EPS la eliminación de barreras administrativas para los servicios que presta el programa.

La tabla 9 muestra las estrategias que se pueden llevar a cabo a partir de la combinación de oportunidades, fortalezas, amenazas y debilidades del Programa. Se destaca la necesidad de invertir en publicidad, aprovechando el incremento en el gasto en salud y creando diferenciación, con el fin de incrementar la participación de mercado, por medio de la atención a otros regímenes de salud (contributivo).

2. Planteamiento estratégico

Con base en el análisis previamente presentado, se realizó la formulación estratégica del Programa, para lo cual se realizó una lluvia de ideas, con posterior unificación y consolidación en cinco grandes objetivos: impacto del programa en la reducción de cáncer de cérvix en la población que atiende, crecimiento y sostenibilidad, innovación, aseguramiento de la calidad y gestión del Talento Humano.

El propósito de esta sección es presentar la definición del Programa, por medio de la descripción de misión, visión, valores y objetivos estratégicos, que definen la razón de ser de esta Unidad de Servicios, su principal aspiración a futuro y las metas planteadas para alcanzar en el largo plazo.

2.1. Misión

Contribuimos a la reducción de la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino, a través de la oferta de servicios de salud orientados a reducir esta enfermedad, caracterizados por su oportunidad, confiabilidad, integralidad y efectividad, apoyándonos en la innovación de nuestros procesos y la implementación de ayudas tecnológicas que mejoren la gestión y eficiencia de nuestra

operación.

2.2. Visión

En el año 2025 el Programa Por Ti Mujer será Centro de Excelencia en Colombia en la detección, prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino, convirtiéndose en referente nacional por sus servicios.

2.3. Valores

- Confiabilidad
- Respeto
- Actitud de servicio
- Compromiso
- Responsabilidad social

2.4. Objetivos estratégicos

De acuerdo con los análisis realizados previamente, se definieron los siguientes objetivos estratégicos, los cuales son indispensables para encaminar al Programa Por Ti Mujer en el logro de la misión y visión definidas:

1. Mejorar la efectividad de las actividades de prevención de cáncer de cérvix.
2. Asegurar la atención oportuna para nuestras usuarias, a través del mejoramiento de la gestión de información y la comunicación con las mujeres que requieren los servicios.

3. Garantizar la calidad de los procesos operativos del Programa realizados por el talento humano interno y externo.
4. Aumentar la cobertura de atención de pacientes del Programa a nivel local y regional.

2.5. Mapa estratégico BSC

A continuación se presenta el Mapa estratégico del Programa por ti mujer

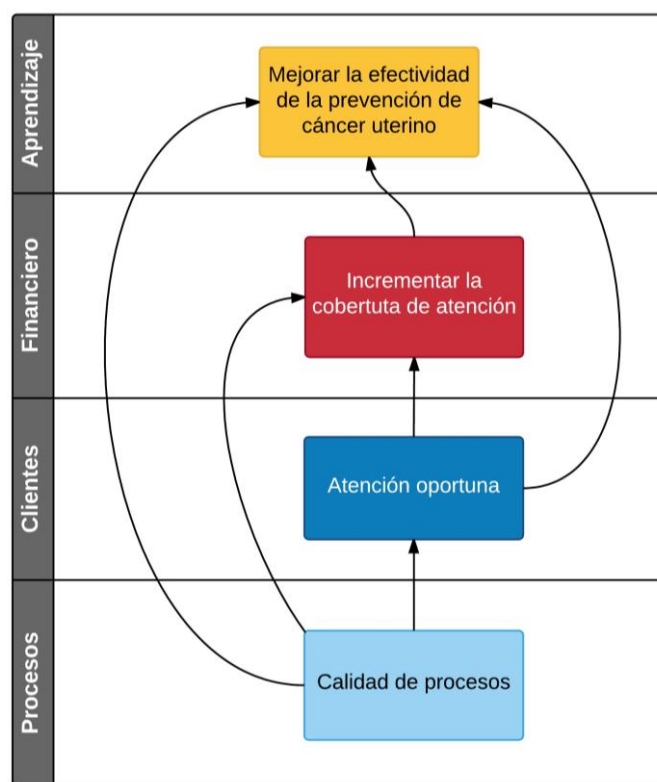


Figura 8. Mapa Estratégico

2.6. Tableros de control

A continuación se presentan los tableros de control de los cuatro objetivos estratégicos del Programa, donde se describen las acciones estratégicas a seguir, los indicadores y metas de cada indicador, las iniciativas que se deben llevar a cabo y los costos requeridos. Estos se ilustran en las tablas 10, 11, 12 y 13.

Tabla 10.

Tablero de Control Objetivo 1: Mejorar la efectividad de las actividades de prevención de cáncer de cérvix.

Objetivo: Mejorar la efectividad de las actividades de prevención de cáncer de cérvix.													
Acciones estratégicas	Medida/indicador	Metas										Costos	Iniciativas
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Sistematizar el manejo de la información del programa.	(Número de componentes del Programa sistematizados/Número de componentes del Programa)*100		25%	50%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	\$ 50.000.000	Adquirir o desarrollar un aplicativo para la gestión de la información del programa.
	(Número de usuarios que usan el aplicativo/Número de usuarios potenciales del sistema)*100		50%	60%	70%	80%	80%	80%	85%	85%	86%	\$ 322.708.000	Realizar integración de la información de las usuarias (bases de datos de las diferentes fases de atención) con el aplicativo. Difundir el uso del aplicativo, por medio de capacitaciones y asistencias técnicas.
Incrementar la capacidad instalada del programa, para dar respuesta oportuna a la demanda de los servicios.	(Número de citologías procesadas en menos de 8 días al año/ Total de citologías procesadas en el año)*100		80%	85%	90%	93%	94%	95%	95%	95%	96%	\$ 128.542.205	Contratar más recurso humano para dar respuesta a la demanda en el tiempo de oportunidad propuesto.
	(Número de mujeres atendidas en menos de 15 días una vez solicita cita de atención en colposcopias/Número total de mujeres atendidas en colposcopia en el año)*100		70%	73%	75%	77%	80%	84%	85%	87%	90%	\$ 33.993.528	
	(Número de mujeres atendidas <90 días en todas las fases del Proceso/Total de mujeres atendidas en el Programa)*100		70%	75%	80%	85%	90%	92%	94%	95%	90%		

Tabla 11.

Tablero de Control Objetivo 2: Asegurar la atención oportuna para nuestras usuarias, a través del mejoramiento de la gestión de información y la comunicación con las mujeres que requieren los servicios.

Objetivo: Asegurar la atención oportuna para nuestras clientes, a través del mejoramiento de la gestión de información y la comunicación con las mujeres que requieren los servicios.														
Acciones estratégicas	Medida/indicador	Metas										Costos	Iniciativas	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Diseñar e implementar un sistema de seguimiento a mujeres que requieren atención del Programa	(Número de días empleados en el diseño y operación del sistema/Número de días propuestos para el diseño y operación del sistema)*100		100%										\$ 216.000.000	Contratar personal y definir toda la logística que se requiere para la operación de un call center.
	(Número de mujeres con alteraciones de cuello uterino contactadas/Número de mujeres con alteraciones de cuello uterino)*100		70%	75%	80%	82%	85%	87%	90%	95%	98%	Uso de un recurso adicional para lograr el 98%		
	(Número de mujeres atendidas /Número de mujeres confirmadas)*100		70%	73%	75%	78%	80%	83%	85%	87%	90%	Establecer un procedimiento de confirmación de citas, que asegure el total cumplimiento de las agendas programadas.		
Desarrollar una aplicación móvil para agendamiento y recordatorio de citas, orientación e información y entrega de resultados a las pacientes.	(Número de días empleados en el diseño y operación del aplicativo móvil/Número de días propuestos para el diseño y operación del aplicativo móvil)*100				100%							\$ 64.000.000	Contratar un profesional que desarrolle la aplicación.	
	(Número de usuarias que usan la aplicación/Número de usuarias en las bases de datos del programa)*100				50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%		Realizar la difusión para incentivar el uso de la App.	

Tabla 12.

Tablero de Control Objetivo 3: Garantizar la calidad de los procesos operativos del Programa realizados por el talento humano interno y externo.

Objetivo: Garantizar la calidad de los procesos operativos del Programa realizados por el talento humano interno y externo.														
Acciones estratégicas	Medida/indicador	Metas										Costos	Iniciativas	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Establecer un Plan de capacitación para todo el recurso humano involucrado con el Programa (Tanto interno como externo),	(Número de días empleados en el diseño del plan de capacitación/Número de días propuestos para el diseño del plan de capacitación)*100		100%										\$ 270.000.000	Contratar la ayuda de personal especializado en temas de pedagogía, para definir el plan de capacitación y medir la cobertura y los resultados. Definir responsables dentro del Programa para establecer apoyo en plan.
	(Número de personas capacitadas/Número de personas que hacen parte del Programa)*100		70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%			
	(Número de personas evaluadas con resultados satisfactorios/Número de personas evaluadas)*100		80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	100%			
Implementar un Sistema de Gestión de calidad para el Programa	(Número de procedimientos estandarizados y procedimentados/Número de procedimientos del Programa)*100		50%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	100%	100%	\$ 216.000.000	Apoyarse de Instituciones Educativas, para el levantamiento de los procedimientos del Programa. Definir personal responsable de realizar auditorías para confirmar la aplicación de estos procedimientos.	
	(Número de No Conformes detectados/Número de muestras procesadas)*100					5%	4%	3%	2%	1%	1%			
Implementar un sistema de capacitación virtual	(Número de días empleados en el diseño y operación del sistema de capacitación virtual/Número de días propuestos para el diseño y operación del sistema de capacitación virtual)*100		100%									\$ 80.000.000	Establecer un plan de trabajo con el área de sistemas de la empresa, para definir los aspectos logísticos y operativos para el establecimiento de la Plataforma virtual.	
	Número de personas que usan la herramienta/Número de personas dentro del alcance de uso de la herramienta.		50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%			\$ 360.000.000

Tabla 13.

Tablero de Control Objetivo 4: Aumentar la cobertura de atención de pacientes del Programa a nivel local y regional.

Objetivo: Aumentar la cobertura de atención de pacientes del Programa a nivel local y regional.														
Acciones estratégicas	Medida/indicador	Metas										Costos	Iniciativas	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Establecer un plan de publicidad orientado a incrementar la cobertura de pacientes.	(Número de días empleados en el diseño del plan de publicidad/Número de días propuestos para el diseño del plan de publicidad)*100			100%									\$ 52.000.000	Contratar una persona especializada en publicidad
	(Número de clientes visitados/Número de clientes potenciales)*100	25%	60%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	\$ 300.000.000	Establecer cronograma de visitas y contratar una persona que se encargue de realizar estas visitas (área comercial).	
	(Número de visitas realizadas a los clientes tipo A/Número de visitas programadas a los clientes tipo A)*100	70%	75%	80%	90%	95%	98%	100%	100%	100%	100%		Clasificar a los clientes para definir cuáles son los más importantes (Tipo A). Establecer cronograma de visitas y contratar una persona que se encargue de realizar estas visitas (área comercial).	
	(Número de piezas de publicidad lanzadas por año/Número de piezas de publicidad programadas para el año)*100			80%	85%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	\$ 151.000.000	Ejecutar el plan de publicidad diseñado.	
Incrementar la participación de los servicios del Programa en Cali.	(Muestras analizadas en el Laboratorio/Total de muestras procesadas en Cali)*100	16,7%	16,7%	16,7%	17%	18%	19%	20%	21%	22%	25%	\$ 137.119.125	Ajustar la capacidad instalada del Programa, de acuerdo con el incremento en demanda esperado por el aumento en esfuerzos de publicidad y ventas.	
	(Número de mujeres con anomalías en citología a las que se les realiza colposcopia/Número de mujeres con anomalías en citología en Cali)*100	7,5%	7,5%	7,5%	8%	8,5%	9%	9,5%	10%	10,5%	11%	\$ 41.504.100		

2.7. Valoración financiera del proyecto

A continuación, se presenta el análisis de viabilidad financiera del plan estratégico del Programa, el cual se compone de dos escenarios: la proyección financiera con un crecimiento estacionario, sin las inversiones del plan estratégico y otro, incluyéndolas con un crecimiento estimado superior. Con base en lo anterior, se calculó el valor presente neto, mediante la diferencia de ambos escenarios, lo cual arrojó el valor adicional que generará la implementación del plan para el Programa. Los cálculos se proyectaron a diez años y se tuvo en cuenta el valor de continuidad. Lo anterior, se evidencia en las tablas 14 y 15.

Tabla 14.

Valor presente neto del Negocio con proyección actual (sin Plan estratégico).

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ventas	\$ 681,270	\$708,793	\$737,429	\$767,221	\$798,216	\$830,464	\$864,015	\$898,921	\$935,238	\$973,021	\$1,012,331
Costo Venta		\$326,595	\$346,452	\$367,516	\$389,861	\$413,565	\$438,710	\$465,383	\$493,679	\$523,694	\$ 555,535
Gastos administrativos		\$ 53,167	\$ 56,399	\$ 59,828	\$ 63,466	\$ 67,325	\$ 71,418	\$ 75,760	\$ 80,366	\$ 85,253	\$ 90,436
Uti. Ope. (antes de impuestos)		\$329,032	\$334,577	\$339,876	\$344,889	\$349,575	\$353,888	\$357,778	\$361,193	\$364,075	\$ 366,361
Uti. Ope. (después de impuestos)		\$315,870	\$321,194	\$326,281	\$331,094	\$335,592	\$339,732	\$343,467	\$346,745	\$349,512	\$ 351,706
Capital de trabajo	\$ 105,515	\$109,778	\$114,213	\$118,827	\$123,628	\$128,622	\$133,819	\$139,225	\$144,850	\$150,702	\$ 156,790
Inversión en capital de trabajo		-\$ 4,263	-\$ 4,435	-\$ 4,614	-\$ 4,801	-\$ 4,995	-\$ 5,196	-\$ 5,406	-\$ 5,625	-\$ 5,852	-\$ 6,088
FFN	\$ -	\$311,607	\$316,759	\$321,667	\$326,293	\$330,597	\$334,536	\$338,061	\$341,120	\$343,660	\$ 345,618
Valor de continuidad											\$3,267,660
FFCon Valor de continuidad	\$ -	\$311,607	\$316,759	\$321,667	\$326,293	\$330,597	\$334,536	\$338,061	\$341,120	\$343,660	\$3,613,278
WACC		15%									
VPN		\$ 2,446,972									

Tabla 15.

Valor presente neto del Negocio con proyección Plan estratégico.

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ventas	\$ 663,434	\$830,396	\$889,521	\$952,854	\$1,030,607	\$1,125,423	\$1,240,667	\$1,329,002	\$1,423,627	\$1,524,989	\$1,633,568
Costo Venta		\$363,030	\$539,594	\$600,494	\$ 634,418	\$ 681,436	\$ 735,709	\$ 789,175	\$ 831,323	\$ 873,793	\$ 984,737
Gastos administrativos		\$ 54,214	\$ 58,074	\$ 62,209	\$ 67,285	\$ 73,476	\$ 81,000	\$ 86,767	\$ 92,945	\$ 99,562	\$ 106,651
Uti. Ope. (antes de impuestos)		\$413,152	\$291,853	\$290,151	\$ 328,904	\$ 370,512	\$ 423,958	\$ 453,061	\$ 499,359	\$ 551,634	\$ 542,181
Uti. Ope. (después de impuestos)		\$396,626	\$280,178	\$278,545	\$ 315,748	\$ 355,691	\$ 407,000	\$ 434,938	\$ 479,385	\$ 529,569	\$ 520,494
Inversión en maquinaria y equipo	-\$ 194,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Capital de trabajo	\$ 126,941	\$135,979	\$145,661	\$157,547	\$ 172,041	\$ 189,658	\$ 203,162	\$ 217,627	\$ 233,122	\$ 249,720	\$ 267,500
Inversión en capital de trabajo	\$ -	-\$ 9,038	-\$ 9,682	-\$ 11,886	-\$ 14,494	-\$ 17,617	-\$ 13,504	-\$ 14,465	-\$ 15,495	-\$ 16,598	-\$ 17,780
FFI	-\$ 194,000	-\$ 9,038	-\$ 9,682	-\$ 11,886	-\$ 14,494	-\$ 17,617	-\$ 13,504	-\$ 14,465	-\$ 15,495	-\$ 16,598	-\$ 17,780
FFO	\$ -	\$396,626	\$280,178	\$278,545	\$ 315,748	\$ 355,691	\$ 407,000	\$ 434,938	\$ 479,385	\$ 529,569	\$ 520,494
FFN	-\$ 194,000	\$387,587	\$270,497	\$266,659	\$ 301,254	\$ 338,074	\$ 393,496	\$ 420,473	\$ 463,890	\$ 512,970	\$ 502,714
								6.9%	10.3%	10.6%	-2.0%
Valor de continuidad											\$4,752,928
FFCon Valor de continuidad	-\$ 194,000	\$387,587	\$270,497	\$266,659	\$ 301,254	\$ 338,074	\$ 393,496	\$ 420,473	\$ 463,890	\$ 512,970	\$5,255,641

WACC	15%
VPN	\$ 2,787,995
TIR	179.4%

VPN del proyecto = VPN con Plan estratégico - VPN Actual = 2.787.995 COP'm – 2.446.972 COP'm = **341.023 COP'm**

Con base en la evaluación financiera del Programa, proyectada a diez años, sin contar los costos e inversiones requeridos para llevar a cabo el Plan estratégico, y la relación de los flujos con valor de continuidad teniendo en cuenta estas inversiones, se obtiene un VPN positivo por un valor de \$341.022.794. Lo anterior nos permite concluir que el proyecto tendrá un impacto positivo. Estos flujos fueron obtenidos con base en un costo de oportunidad del 15%, el cual es utilizado por la ESE Centro al valorar proyectos de inversión similares.

3. Conclusiones

El “Programa Por Ti Mujer” ofrece un servicio diferenciado y con un gran potencial de explotación; cuenta con una plataforma informática que no sólo facilita la gestión de la

información que se genera durante el proceso, sino que además permite un manejo fluido y sencillo del proceso de entrega de resultados de citología a las usuarias.

Por otra parte, el servicio de Colposcopia cuenta con un equipo humano dedicado al seguimiento y acompañamiento de las usuarias, lo que fortalece su propuesta de valor, porque asegura la integralidad y continuidad en la atención.

Sin embargo, la implementación del Plan estratégico planteado en este trabajo para el Programa Por Ti Mujer, no sólo permitirá generar mayores ganancias en términos económicos y de sostenibilidad, sino que representa mayor beneficio social para la población de la ciudad de Cali, y del Sur Occidente Colombiano, de consolidarse de acuerdo con lo planeado.

Dado que el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública en el país, se requiere generar intervenciones oportunas, eficaces y articuladas, con el fin de disminuir, aún más, la incidencia y mortalidad relacionada con esta enfermedad.

El proponer un Plan estratégico para mejorar un Programa que detecta y corrige las falencias en los sistemas de tamización, diagnóstico y tratamiento de cáncer uterino; ya sea en la inducción de la demanda, en la falta de seguimiento a sus afiliadas, o en barreras de acceso a exámenes como: colposcopia y biopsia; representa un aporte de mucha importancia en las metas nacionales en el control de esta enfermedad, de ahí la relevancia de su implementación.

4. Bibliografía

Decreto N° 1876. Diario Oficial de la República de Colombia, Santafé de Bogotá, Colombia, 5 de agosto de 1994.

Schwartz, S. (2009). Young Cervical Cancer Patients and Fertility. *Seminars in Oncology Nursing*, Vol 25, 259-267.

Centro de Gestión Hospitalaria (2006). Editorial Revista Vía Salud, N° 38, 2-3.

Bermúdez, E., Santamaría, C., Niño, E., Quintero, J., Malaver, N., Rivera, H. (2011). *Turbulencia empresarial: sector EPS en Colombia*. (Documento de investigación No. 110). Centro de Estudios Empresariales para la Perdurabilidad (CEEP). Universidad del Rosario.

American Cancer Society. (2015). ¿Qué avances hay en la investigación y el tratamiento del cáncer de cuello uterino? Retrieved August 5, 2015, from <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/cancer-de-cuello-uterino-whats-new-new-research>

Banco de la República de Colombia. (2015). Junta Directiva del Banco de la República mantiene la tasa de interés de intervención en 4,5% | Banco de la República (banco central de Colombia). Retrieved August 1, 2015, from <http://banrep.gov.co/es/comunicado-20-03-2015>

Comisión de Regulación en Salud. *Comission on health regulation, 2012.pdf* (2012).

CRICYT. (n.d.). Cancer y factores ambientales. Retrieved August 1, 2015, from

<http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CanceryFac.htm>

El Congreso de Colombia. (2010). LEY 1393 DE 2010 (julio 12), 2010(julio 12).

El Congreso de Colombia. (2012). LEY No 1607 26 DIC 2012.

Gérvas, J. (2007). La incierta prevención del cáncer de cuello de útero con la vacuna contra el virus del papiloma humano. Retrieved August 1, 2015, from

<http://www.agamfec.com/antiga2013/pdf/CADERNOS/VOL14/PDF WEB>

[N14_4/02_Espazo_para_o_debate_V14N4.pdf](#)

Gobernación Valle del Cauca. (2015). Listado Prestadores Habilitados :: Retrieved August 11,

2015, from <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones.php?id=9123>

Gobierno de Colombia. (n.d.). Estadísticas | Instituto Nacional de Cancerología. Retrieved

August 5, 2015, from <http://www.cancer.gov.co/content/estadisticas>

Gómez-Arias, R. D., & Nieto, E. (2013). Colombia: ¿qué ha pasado con su reforma de salud?

Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Publica, 31(4), 733–739. Retrieved

from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

[46342014000400019&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](#)

Gorbaneff, Y., Torres, S., & Contreras, N. (2008). Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El caso de la concentración industrial. Retrieved August 5, 2015, from

<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v7n14/v7n14a10.pdf>

Grupo del Banco Mundial. (2015). Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales) | Datos | Graph. Retrieved August 5, 2015, from <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP/countries/CO?display=graph>

Liga Colombiana Contra el Cáncer. (n.d.). Cuello Uterino. Retrieved August 5, 2015, from <http://www.ligacancercolombia.org/index.php/programas-mainmenu-103/campamainmenu-107/cuello-uterino-mainmenu-122>

Ministerio de Salud Y Protección Social. (2012). Análisis de Situación de Salud (ASIS) Valle del Cauca.

Ministerio de Salud Y Protección Social. (2015). Con sanción de Ley Estatutaria, la salud se consolida como derecho fundamental en Colombia. Retrieved August 5, 2015, from <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Con-sancion-de-Ley-Estatutaria,-la-salud-se-consolida-como-derecho-fundamental-en-Colombia.aspx>

Núñez, J., Zapata, J. G., Castañeda, C., Fonseca, M., & Ramirez, J. (2012). *La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano: Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro.*

Trabajo, M. del. (2013). DECRETO NÚMERO 0721 DE 2013, 1–5.









Feliz Ruiz. (2012). La Matriz BCG. Retrieved December 9, 2015, from <http://www.educadictos.com/la-matriz-bcg/>

Pascual Parada. (2013). Análisis PESTEL, una herramienta de estudio del entorno. Retrieved December 9, 2015, from <http://www.pascualparada.com/analisis-pestel-una-herramienta-de-estudio-del-entorno/>

Jorge Parra. (n.d). Planeación estratégica y desarrollo rural. Retrieved December 9, 2015, from http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/agronomia/2008868/lecciones/capitulo_2/cap2lecc2_3.htm

Wikipedia. (n.d). Análisis Porter de las cinco fuerzas. Retrieved December 9, 2015, from https://es.wikipedia.org/wiki/An%C3%A1lisis_Porter_de_las_cinco_fuerzas

Anexo 1. Diagrama de CANVAS

<p>ALIANZAS CLAVES</p> <p>ROCHE (APOYO TECNOLÓGICO CON APLICATIVO). LABORATORIO DE PATOLOGÍA RAMELLI (LECTURA OPORTUNA DE BIOPSIAS).</p> 	<p>ACTIVIDADES CLAVES</p>  <p>LECTURA PRECISA Y CONFIABLE DE CITOLOGÍA. SERVICIO DIFERENCIADO (ACOMPañAMIENTO PERMANENTE). ENTREGA OPORTUNA DE RESULTADOS. COMUNICACIÓN PERMANENTE CON LOS CLIENTES. CAPACITACIONES AL PERSONAL.</p>	<p>PROPUESTA DE VALOR</p> <p>OFRECER SERVICIOS OPORTUNOS, INTEGRALES Y DE CALIDAD A MUJERES QUE REQUIEREN LECTURA DE CITOLOGÍA, CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTOS POR ALTERACIONES DEL CUELLO UTERINO, DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO O SIN ASEGURAMIENTO DEL SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO.</p> 	<p>RELACIÓN CON CLIENTES</p>  <p>SERVICIO OPORTUNO, PRECISO Y DE CALIDAD (ACOMPañAMIENTO Y SEGUIMIENTO PERMANENTE). RELACIÓN DE CONFIANZA CON LOS CLIENTES. RELACIÓN GANA/GANA CON CONTRATANTES.</p> <p>CANALES</p>  <p>VISITAS A LAS ENTIDADES CONTRATANTES. INFORMES DE GESTIÓN. PÁGINA WEB. CONSULTAS MÉDICAS PROGRAMADAS. LÍNEA DE ATENCIÓN DEDICADA.</p>	<p>SEGMENTO DE CLIENTES</p> <p>CONSUMIDORES: MUJERES ENTRE LOS 18 Y 65 AÑOS, UBICADAS EN EL SUR-OCCIDENTE COLOMBIANO, DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO MEDIO Y BAJO. CLIENTES: EPS (MUJERES ASEGURADAS) IPS, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL (MUJERES NO ASEGURADAS).</p> 
<p> ESTRUCTURA DE COSTOS</p> <p>COSTOS FIJOS (76%): RECURSO HUMANO (70%) ADMINISTRATIVO (6%) COSTOS VARIABLES (24%): LECTURA DE CITOLOGÍA O BIOPSIA (10%)</p>		<p> INGRESOS</p> <p>TAMIZAJE (LECTURA DE CITOLOGÍA) 55% COLPOSCOPIA (BIOPSIA, CRIOCAUTERIZACIÓN, CONIZACIÓN Y CONSULTAS GINECOLÓGICAS) 45%</p>		

Anexo 2. Definiciones.

Herramientas de análisis	Definición
Matriz BCG	<p>La matriz BCG es utilizada para realizar el análisis de la posición de un producto/negocio dentro del mercado, o bien de la cartera de negocios de una empresa u organización en el caso de que estos estén diversificados.</p> <p>Su nombre proveniente de las siglas de Boston Consulting Group (empresa global líder en consultoría estratégica para la alta dirección), también es conocida como matriz de crecimiento o participación. (Felix Ruiz, 2015).</p>
Herramienta PESTAL	<p>La herramienta PESTAL se usa para describir el entorno en el que se desenvolverá nuestra empresa. Esta técnica consiste en describir el entorno externo a través de factores políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos, ecológicos y legales (Pascual Parada, 2013).</p>
Cinco Fuerzas de Porter	<p>Es un modelo estratégico elaborado por el ingeniero y profesor Michael Porter de la Escuela de Negocios Harvard, en el año 1979. Este modelo establece un marco para analizar el nivel de competencia dentro de una industria, y poder desarrollar una estrategia de negocio. Este análisis deriva en la respectiva articulación de las 5 fuerzas que determinan la intensidad de competencia y rivalidad en una industria, y por lo tanto, en cuan atractiva es esta industria en relación a oportunidades de inversión y rentabilidad (Wikipedia, n.d.).</p>
Matriz DOFA	<p>La matriz DOFA es un instrumento metodológico que sirve para identificar acciones viables mediante el cruce de variables, en el supuesto de que las acciones estratégicas deben ser ante todo acciones posibles y que la factibilidad se debe encontrar en la realidad misma del sistema (Jorge Parra, n.d.).</p>

Anexo 4. Valor presente neto del Negocio con proyección Plan estratégico Pesimista.

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ventas	\$ 663,434	\$830,396	\$889,521	\$952,854	\$1,030,607	\$1,125,423	\$1,240,667	\$1,329,002	\$1,423,627	\$1,524,989	\$1,633,568
Costo Venta		\$363,030	\$539,594	\$600,494	\$ 634,418	\$ 681,436	\$ 735,709	\$ 789,175	\$ 831,323	\$ 873,793	\$ 984,737
Gastos administrativos		\$ 54,214	\$ 58,074	\$ 62,209	\$ 67,285	\$ 73,476	\$ 81,000	\$ 86,767	\$ 92,945	\$ 99,562	\$ 106,651
Uti. Ope. (antes de impuestos)		\$ 413,152	\$ 291,853	\$ 290,151	\$ 328,904	\$ 370,512	\$ 423,958	\$ 453,061	\$ 499,359	\$ 551,634	\$ 542,181
Uti. Ope. (después de impuestos)		\$ 396,626	\$ 280,178	\$ 278,545	\$ 315,748	\$ 355,691	\$ 407,000	\$ 434,938	\$ 479,385	\$ 529,569	\$ 520,494
Inversión en maquinaria y equipo	-\$ 194,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Capital de trabajo	\$ 126,941	\$ 135,979	\$ 145,661	\$ 157,547	\$ 172,041	\$ 189,658	\$ 203,162	\$ 217,627	\$ 233,122	\$ 249,720	\$ 267,500
Inversión en capital de trabajo	\$ -	-\$ 9,038	-\$ 9,682	-\$ 11,886	-\$ 14,494	-\$ 17,617	-\$ 13,504	-\$ 14,465	-\$ 15,495	-\$ 16,598	-\$ 17,780
FFI	-\$ 194,000	-\$ 9,038	-\$ 9,682	-\$ 11,886	-\$ 14,494	-\$ 17,617	-\$ 13,504	-\$ 14,465	-\$ 15,495	-\$ 16,598	-\$ 17,780
FFO	\$ -	\$ 396,626	\$ 280,178	\$ 278,545	\$ 315,748	\$ 355,691	\$ 407,000	\$ 434,938	\$ 479,385	\$ 529,569	\$ 520,494
FFN	-\$ 194,000	\$ 387,587	\$ 270,497	\$ 266,659	\$ 301,254	\$ 338,074	\$ 393,496	\$ 420,473	\$ 463,890	\$ 512,970	\$ 502,714
								6.9%	10.3%	10.6%	-2.0%
Valor de continuidad											\$ 4,752,928
FFCon Valor de continuidad	-\$ 194,000	\$387,587	\$270,497	\$266,659	\$ 301,254	\$ 338,074	\$ 393,496	\$ 420,473	\$ 463,890	\$ 512,970	\$5,255,641
WACC		15%									
VPN	\$	2,787,995									
TIR		179.4%									