



Sustentabilidad de Programas de Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

Modelos PROFAMILIA/Colombia y FEMAP/México



CATALYST
consortium



El Consorcio CATALYST es una iniciativa global de salud reproductiva iniciada en septiembre de 2000 por la Oficina de Población y Salud Reproductiva, la Oficina para la Salud Global y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El Consorcio es una asociación de cinco organizaciones: la Academia para el Desarrollo Educativo (AED), el Centro para Actividades en Desarrollo y Población (CEDPA), el Grupo Internacional Meridian Inc, Pathfinder Internacional y PROFAMILIA/Colombia.

CATALYST trabaja a través de asociaciones sinérgicas y con un estado del arte en el liderazgo técnico de la planificación familiar y la salud reproductiva. Su objetivo estratégico es incrementar el uso de servicios sostenibles de calidad y prácticas saludables de planificación familiar y salud reproductiva, a través de programas clínicos y no clínicos.

www.rhcatalyst.org

MARCAS REGISTRADAS: Todos los nombres de productos son marcas registradas de sus respectivas compañías.

Este documento se hizo posible gracias al apoyo de la Oficina de Población y Salud Reproductiva y la Oficina de Salud Global de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del Acuerdo de Cooperación N° HRN-A-00-00-00003-00 otorgado al Consorcio CATALYST. Las opiniones consignadas son aquellas de los autores y no necesariamente reflejan las visiones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

TABLAS Y DIAGRAMAS

TABLAS

Tabla 1	Características de PROFAMILIA y FEMAP
Tabla 2	Indicadores Socio-Demográficos Primarios de Mujeres Adolescentes de 15-19 años en Colombia, 2000
Tabla 3	Desarrollo Programático de PROFAMILIA
Tabla 4	Perfil de Usuarios del Programa Centro para Jóvenes de PROFAMILIA, 2002
Tabla 5	Estadísticas Consolidadas de Servicios del Programa Centro para Jóvenes de PROFAMILIA, 1999-2002
Tabla 6	Total Servicios Proporcionados a los Adolescentes por PROFAMILIA, 1999-2002
Tabla 7	Programa Centro para Jóvenes de PROFAMILIA: Ingresos, Gastos y Sustentabilidad Operacional
Tabla 8	FEMAP Tendencias de Sustentabilidad Operacional Institucional
Tabla 9	Perfil Socio-Económico de Adolescentes que Utilizan los Servicios de FEMAP
Tabla 10	FEMAP Servicios para Adolescentes, 2000-2002
Tabla 11	FEMAP Programa por una Juventud Sana: Esquema de Financiación de la Iniciativa Productiva a Tres Años
Tabla 12	FEMAP Programa por una Juventud Sana: Esquema de Financiación de la Iniciativa Productiva Asumiendo el 100 por Ciento de la Venta de Drogas y Productos
Tabla 13	FEMAP Programa por una Juventud Sana: Actividades Comunitarias
Tabla 14	FEMAP por una Juventud Sana: Resultados Programáticos en Ciudad Juárez, Veracruz y Xalapa
Tabla 15	FEMAP Programa por una Juventud Sana: Ingresos, Gastos y Sustentabilidad Operacional

DIAGRAMAS

Diagrama 1	PROFAMILIA Organigrama
Diagrama 2	PROFAMILIA Tendencias de Sustentabilidad Financiera a Nivel Institucional, 1990-2002
Diagrama 3	PROFAMILIA Resultados Financieros Institucionales, 1990-2002
Diagrama 4	PROFAMILIA Programa Centro para Jóvenes
Diagrama 5	Fuentes de Ingresos Generados por el Programa del Centro para Jóvenes de PROFAMILIA a Nivel Nacional, 2002
Diagrama 6	FEMAP Estructura Organizacional

LISTA DE ACRONIMOS

AMES: Asociación Mexicana de Educación Sexual A.C.

PAB: Plan de Atención Básico

DCA: Distribución Comunitaria de Anticonceptivos

COFAV: Centro de Orientación Familiar de Veracruz

COFAX: Centro de Orientación Familiar de Xalapa

CORA: Centro de Orientación a Adolescentes

APP: Años Protección Pareja

FEMAP: Federación Mexicana de Salud y Desarrollo Comunitario A.C.

EPS: Empresa Promotora de Salud

VIH/SIDA: Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

IEC: Información, Educación y Comunicación

PEI: Proyecto Educativo Institucional

IPPF/RHO: Federación Internacional de Planificación Familiar / Región del Hemisferio Occidental

MEXFAM: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C.

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

PF/SSR: Planificación Familiar /Salud Sexual y Reproductiva

PROFAMILIA: Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana

SADEC: Salud y Desarrollo Comunitario

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

TTF: Tasa Total de Fertilidad

INBI: Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas

USAID: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

AQV: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

RECONOCIMIENTOS

El Consorcio CATALYST con su asociado PROFAMILIA (Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana), identificó dos experiencias exitosas al implementar programas para jóvenes altamente sustentables – el Programa del Centro para Jóvenes de PROFAMILIA y el Programa de base comunitaria por una Juventud Sana, implementado por FEMAP.

Gabriel Ojeda, Rodrigo Castro, Germán López y Marie-France Semmelbeck de PROFAMILIA, y Enrique Suarez-Toriello y Jesús Servín de FEMAP colaboraron en redactar este informe.

María Isabel Plata y Susana Moya de PROFAMILIA, y Orlando Hernández y Veronique Dupont del Consorcio CATALYST revisaron los borradores del informe. Sally Salisbury del Consorcio CATALYST editó los borradores del informe.

PROFAMILIA y FEMAP extienden su gratitud a USAID por el financiamiento a través del Proyecto de Transición, lo cual permitió a estas organizaciones la transformación de instituciones dependientes de los donantes a instituciones independientes.

Un agradecimiento especial a los revisores, Alvaro Monroy y Bárbara Janowitz, a los clientes, personal y líderes de la comunidad entrevistados para este informe.

ORGANIZACION DEL INFORME

Hay cuatro secciones y dos anexos en el informe. La primera sección proporciona un antecedente general sobre el propósito y contexto del informe. Las dos secciones siguientes presentan los modelos de PROFAMILIA y FEMAP. Cada una de estas secciones describe el contexto nacional y el institucional de la organización, el antecedente histórico del modelo del programa para adolescentes, su contexto programático y sus objetivos, la estrategia de sustentabilidad y los resultados financieros y programáticos. La sección final presenta lecciones aprendidas de los dos programas. Los anexos proporcionan informes financieros detallados de las dos organizaciones.

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo de este informe es describir dos programas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva (PF/SSR) que han demostrado ser sustentables, exitosos y de alta calidad. Estos dos modelos son el programa del Centro para Jóvenes de PROFAMILIA en Colombia y el programa de FEMAP por una Juventud Sana en México.

Varios países están trabajando para proporcionar a los jóvenes servicios de atención en salud que respondan a sus necesidades, por medio de personal especialmente capacitado, tarifas reducidas, actividades de extensión y horarios convenientes. Sin embargo, los programas gubernamentales no pueden adaptarse con frecuencia a la creciente demanda de los servicios, son insuficientes y tienen capacidad limitada. Cada vez más, los gobiernos acuden a organizaciones no gubernamentales (ONGs) para poner en marcha servicios de PF/SSR para adolescentes. Tales ONGs se esfuerzan por llegar a alcanzar la sustentabilidad financiera; sin embargo, esta sustentabilidad es difícil de lograr debido a la limitada capacidad de pago de los adolescentes por los servicios recibidos. Los programas presentados aquí tienen diferentes estrategias financieras para alcanzar la sustentabilidad. Se espera que estos modelos ayuden a otras organizaciones a implementar o planear programas de PF/SSR para adolescentes, creados a nivel local.

Metodología Utilizada en este Informe

Este informe es un proceso de documentación. Es decir, se centra en lo que se implementó, cómo se implementó y las lecciones aprendidas a través del proceso de implementación. Un elemento esencial de la documentación fue describir las estrategias de sustentabilidad utilizadas en la implementación y desarrollo del programa, y el impacto de aquellas estrategias en los resultados financieros del programa.

Aunque este informe no es la evaluación de una investigación, el proceso de documentación se realizó utilizando el rigor y la metodología característicos de la investigación. Es decir, el personal que realiza la documentación toma decisiones metodológicas concernientes al muestreo de experiencias, instrumentos a utilizar y objetivos y procedimientos del análisis de datos.

Aunque los dos programas para adolescentes son nacionales, debido al tiempo y a las restricciones de presupuesto, se realizaron visitas únicamente a tres centros en cada país. PROFAMILIA eligió las clínicas más grandes de sus programas – Bogotá, Cali y Medellín. Estas también son clínicas en donde los servicios de PF/SSR para adolescentes se ofrecen en centros separados. FEMAP seleccionó programas que representaban diferentes actividades generadoras de ingresos – SADEC (Salud y Desarrollo Comunitario) en Ciudad Juárez, COFAV (Centro de Orientación Familiar de Veracruz) en Veracruz y COFAX (Centro de Orientación Familiar en Xalapa) en Xalapa.

Representantes del Consorcio Catalyst, de PROFAMILIA y FEMAP desarrollaron conjuntamente los parámetros del proceso de documentación. Dos equipos realizaron las encuestas locales – un equipo encabezado por PROFAMILIA visitó las sedes de FEMAP y un

equipo encabezado por FEMAP visitó las sedes de PROFAMILIA. Los equipos también analizaron conjuntamente la información obtenida y redactaron el informe final.

La definición de **sustentabilidad** convenida para este informe abarca tres componentes principales de sustentabilidad que están interrelacionados: institucional, programática y financiera. En el contexto de PF/SSR, la definición de sustentabilidad se refiere a la capacidad de una institución para seguir ofreciendo servicios de calidad con normas y estándares definidos, sensible a las necesidades del cliente y/o la comunidad, una vez finalizado el apoyo del (los) donante(s).

Resultados

Tanto PROFAMILIA como FEMAP demostraron que pueden cubrir la totalidad o un alto porcentaje de los gastos operativos de sus programas para jóvenes sin recurrir a ayuda financiera externa. En el año 2002, el Programa del Centro para Jóvenes de PROFAMILIA alcanzó un nivel de sustentabilidad operativa del 79 por ciento a nivel nacional. En el año 2002, después de tres años de funcionamiento, el programa de FEMAP por una Juventud Sana alcanzó un nivel de sustentabilidad operativa del 113 por ciento a nivel nacional.

Las estrategias de sustentabilidad de PROFAMILIA y FEMAP aseguran la continuidad de sus programas. PROFAMILIA financia sus programas de adolescentes con ingresos generados a través de la venta de servicios y productos para adolescentes, a un 20 por ciento menos que el precio pagado por los adultos. El programa de FEMAP por una Juventud Sana, recibe su financiación de los ingresos generados por actividades independientes del programa de adolescentes. Este ingreso está destinado exclusivamente para el programa de adolescentes.

Lecciones Aprendidas

- Para que una estrategia de sustentabilidad sea exitosa, debe desarrollarse en el contexto de las características específicas de la población beneficiada, al igual que de los objetivos organizacionales y el contexto de la organización que lo respalda.
- Cuando la estrategia financiera se basa en recursos aportados por los adolescentes, alcanzar una sustentabilidad del 100 por ciento o más, es un proceso lento.
- Entre más corto sea el tiempo para alcanzar la sustentabilidad, la organización podrá ampliar el programa con mayor rapidez.
- La sustentabilidad de un programa para adolescentes está estrechamente relacionada con la capacidad gerencial de la organización que lo lleva a cabo.
- Cuando la capacidad instalada esté algo subutilizada, los estudios de mercado identificarán otros servicios potenciales que se pueden prestar y, determinar si existe una demanda para los nuevos servicios por parte de los usuarios actuales o los nuevos.

- Cuando se compran productos para ser vendidos o consumidos localmente, se debe hacer un cuidadoso análisis de costos considerando el volumen y uso de los suministros
- El pago al personal basado en su productividad es menos costoso y ayuda a reducir gastos operativos para clínicas o actividades que tienen un bajo volumen de clientes.
- Emplear adolescentes voluntarios reduce costos.
- Los programas de PF/SSR para adolescentes deberían institucionalizar una cultura de pago; sin embargo, los costos deben ajustarse de acuerdo con la capacidad de pago de los adolescentes.
- Para mejorar y generar recursos financieros, las organizaciones deberían:
 - Ofrecer servicios de calidad.
 - Vender servicios educativos para adolescentes en los colegios, empresas y comunidades.
 - Contratar con otras organizaciones privadas y públicas, la prestación de servicios o suministro de anticonceptivos para sus adolescentes beneficiarios.
 - Negociar convenios para compartir las tarifas con los proveedores a quienes se les refieren adolescentes para ser atendidos en otros servicios.
- Para promover una cultura y prácticas de negocios dirigidas a alcanzar la sustentabilidad, las organizaciones deben:
 - Fortalecer sus sistemas gerenciales y administrativos.
 - Establecer un sistema de contabilidad de costos para rastrearlos por centros de costo (por ej.: servicios para jóvenes/actividades).
 - Implementar estándares de productividad, gastos y calidad.
 - Mejorar el seguimiento, supervisión y control de inventarios.
 - Establecer políticas que controlen la racionalización de gastos.
 - Desarrollar sistemas adecuados de planeación.
 - Implementar un Sistema de Información Gerencial (SIG) que capture tanto la información programática como la financiera y genere informes empleados para toma de decisiones.
 - Implementar programas adecuados de entrenamiento y actualización en salud de adolescentes para: gerentes de programa, prestadores de servicios y voluntarios, sobre la salud de los adolescentes.

Conclusión

Los primeros pasos en la búsqueda de sustentabilidad son por lo general lentos. Sin embargo, el logro de la sustentabilidad es la prueba más precisa del compromiso de una organización con respecto a su visión, misión, filosofía y objetivos, porque a través de éstos, la organización demuestra su interés y deseo de asegurar la continuidad de programas para la gente joven.

INTRODUCCION

La adolescencia es una época de tremendas oportunidades y expectativas. Para alcanzar esas expectativas, los jóvenes deben estar en capacidad de desarrollar todo su potencial como ciudadanos educados, informados y sanos, siendo activos y valorados en sus comunidades. Invertir de manera estratégica y deliberada en el bienestar de los jóvenes puede resultar en un poderoso cambio positivo en el comportamiento individual y social. Esto es especialmente cierto en cuanto a asuntos de PF/SSR, en donde la ignorancia y la falta de servicios puede resultar en consecuencias devastadoras para la salud de los jóvenes. Los comportamientos de salud adoptados y las normas adquiridas durante la adolescencia, afectarán la salud y el bienestar no sólo de estos jóvenes sino de sus hijos.

- Casi 1.7 billones de personas se encuentran entre los 10 y 24 años¹ de edad.
- El 85 por ciento de estos jóvenes viven en economías en desarrollo, emergentes o de transición.
- Más del 40 por ciento de las muchachas adolescentes en el mundo en desarrollo darán a luz antes de los 20 años de edad².
- Las mujeres jóvenes entre los 15 y 19 años son de dos a cuatro veces más propensas a morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres mayores de 20 años².
- De los 5 millones de nuevas infecciones con VIH cada año, cerca del 50 por ciento se presenta en individuos entre los 15 y 24 años².

Por más de una década, la comunidad internacional se ha comprometido activamente en promover y proteger la salud de los adolescentes. Los llamados a la acción han surgido de varios foros internacionales, incluyendo: la Cumbre Mundial de 1989, la Cumbre Mundial por los Niños de 1990, la Cuarta Conferencia Mundial de las Mujeres de 1995 y el Programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas por la Juventud hacia el año 2000 y más allá. En 1995, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia convocaron conjuntamente un Grupo de Estudio sobre Programación para la Salud de los Adolescentes. El informe resultante, titulado “Acción para la Salud de los Adolescentes: Hacia una Agenda Común” (www.who.int/child-adolescent-health/asrh.htm) resaltó la importancia de invertir en programas de salud para adolescentes y jóvenes y urgió a los gobiernos a desarrollar y fortalecer iniciativas beneficiando a este grupo poblacional.

Varios países trabajan para proporcionar a los jóvenes servicios de atención en salud que respondan a sus necesidades por medio de personal especialmente capacitado, tarifas reducidas, actividades de extensión y horarios convenientes. Sin embargo, los programas gubernamentales con frecuencia son incapaces de satisfacer una creciente demanda para los servicios, son insuficientes en cifras y tienen capacidad limitada. Cada vez más, los

¹ Fuente. Naciones Unidas 2001.

² Fuente. Population Reference Bureau. 2002. World Population Data Sheet, Washington, DC

gobiernos se dirigen a las ONGs para implementar servicios de PF/SSR para adolescentes. Aquellos programas de ONG se esfuerzan por volverse financieramente sustentables; sin embargo, esta sustentabilidad es difícil de alcanzar debido a la limitada capacidad de los adolescentes de pagar por los servicios.

Con el fin de apoyar a las ONGs en desarrollar programas sustentables de PF/SSR para adolescentes, este informe presenta dos modelos – El Centro para Jóvenes de PROFAMILIA y el programa de FEMAP por una Juventud Sana. Aunque sus estrategias financieras difieren, los dos programas han demostrado ser sustentables, exitosos y de alta calidad.

PROFAMILIA y FEMAP son instituciones privadas sin ánimo de lucro, cuyas misiones y objetivos incluyen el desarrollo de programas de PF/SSR para adolescentes. Aunque comparten misiones y objetivos similares, es importante indicar sus diferencias legales, operativas y organizacionales antes de presentar sus respectivos modelos (**Tabla 1**). Estas diferencias tienen implicaciones para la implementación de sus programas de adolescentes.

Table 1. Características de PROFAMILIA y FEMAP		
Características	PROFAMILIA	FEMAP
Legales	Asociación Civil Nacional	Red Nacional de Asociaciones Civiles
Operativas	Presta servicios directamente a los usuarios	Proporciona servicios a través de sus afiliados
Organizacionales	La oficina central establece políticas, procedimientos y normas	Los afiliados establecen sus propias políticas, procedimientos y normas. Sus estructuras administrativa y organizacional son separadas. La afiliación a FEMAP es objeto de adherencia a las normas, políticas y procedimientos de la federación.

Las dos organizaciones han demostrado que pueden cubrir la totalidad o un alto porcentaje de los gastos operativos de sus programas para jóvenes sin recurrir a ayuda financiera externa. En el año 2002, el programa del Centro para Jóvenes de PROFAMILIA, alcanzó un nivel de sustentabilidad operativa del 79 por ciento a nivel nacional. En el año 2002, después de tres años de funcionamiento, el programa de FEMAP por una Juventud Sana alcanzó un nivel de sustentabilidad operativa del 113 por ciento a nivel nacional.

Las estrategias de sustentabilidad de PROFAMILIA y FEMAP aseguran la continuidad de sus programas. PROFAMILIA financia sus programas para adolescentes con ingresos generados a través de la venta de servicios y productos para adolescentes a un precio por debajo del 20 por ciento del que pagan los adultos. El programa de FEMAP para una Juventud Sana recibe su financiamiento de los ingresos generados por actividades

independientes del programa para adolescentes. Este ingreso está destinado exclusivamente para el programa de adolescentes.

Los programas para adolescentes de PROFAMILIA y FEMAP se presentan aquí como modelos para otras organizaciones que están implementando o planeando desarrollar programas de SSR y que han experimentado o están enfrentando reducciones en el financiamiento internacional. No se pretende que estos modelos sean replicados como tal. Más bien, deben adaptarse al contexto nacional y organizacional de cada entidad de acuerdo con sus metas programáticas y sustentables.

Metodología Utilizada para el Informe

El lector debe ser cuidadoso de percibir la diferencia entre un proceso de documentación, lo cual es el alcance de esta actividad, y la evaluación o investigación, que va más allá de dicho alcance.

El proceso de documentación trata de entender los pasos realizados para implementar una intervención con el fin de cambiar un aspecto de la realidad. El proceso de documentación debe buscar denominadores comunes a través de aplicaciones prácticas, para derivar lecciones aprendidas en general acerca de la mejor manera de implementar una intervención. De otro lado, la investigación, trata de entender un cierto aspecto de la realidad, el cual no ha sido abordado por una determinada intervención. La investigación en sí misma no transforma el objeto de estudio. La investigación se centra en explorar la pregunta de investigación y/o en probar las hipótesis. En la ciencia social, la investigación puede tomar lugar antes que ocurra una intervención y puede ayudar a informar cómo se debe diseñar. Finalmente, una evaluación se centra en un proyecto, programa o intervención y durante un período específico de implementación para aquella intervención, compara objetivos con logros. Puede sobreponerse entre diferentes estudios.³

Lo que es importante para los propósitos del proceso de documentación que dirigió el Consorcio Catalyst sobre los programas para adolescentes de PROFAMILIA y FEMAP, es el enfoque sobre el cual se implementó, cómo se implementó y las lecciones aprendidas a lo largo de éste. Un elemento esencial del proceso de documentación describe cuáles estrategias de sustentabilidad se usaron en el desarrollo e implementación del programa, el impacto de aquellas estrategias sobre los logros financieros y del programa. Sin embargo, aunque éste se centra en documentar el “qué” y el “cómo”, el proceso de documentación trae el rigor y la metodología característicos de la investigación. Esto es, tomar decisiones metodológicas concernientes al muestreo de experiencias, instrumentos a utilizar y objetivos y procedimientos del análisis de datos. A continuación una descripción del proceso de documentación (dirigido entre julio, 2002 y septiembre, 2003) al igual que la metodología específica del caso de estudio empleada en el presente análisis.

³ M. Rosario Ayllón Viaña. Una propuesta operativa para sistematizar: Aprendiendo desde la Práctica. Lima, Peru: Kallpa, 2002.

- Se identificaron dos modelos de programas para adolescentes que han alcanzado altos niveles de sustentabilidad mientras lograban sus objetivos y metas. Estos modelos pertenecen a PROFAMILIA y FEMAP.
- Se realizó una revisión literaria sobre el tema de sustentabilidad de programas para jóvenes antes de proceder con la documentación. La revisión encontró que hay poca información disponible sobre modelos de programas exitosos y sustentables para adolescentes⁴.
- Aunque los dos programas para jóvenes son programas nacionales, debido al tiempo y restricciones de presupuesto, se realizaron visitas únicamente a tres centros en cada país. Se analizaron los niveles de sustentabilidad operacional en los centros seleccionados en cada país.
- PROFAMILIA eligió sus programas clínicos más grandes – Bogotá, Cali y Medellín. Estas son clínicas en donde los servicios de PF/SSR para adolescentes también se ofrecen en centros separados para jóvenes.
- FEMAP eligió programas que representan diferentes actividades generadoras de ingresos – SADEC en Ciudad Juárez, COFAV en Veracruz y COFAX en Xalapa.
- Cada organización describió y analizó las características programáticas y financieras de su programa para adolescentes, incluyendo el origen del programa, los objetivos, la población objetivo beneficiada, los alcances en la prestación del servicio, los contenidos temáticos, las actividades de información, educación y comunicación (IEC), las relaciones entre el programa y los temas de educación sexual, la calidad de los servicios (aseguramiento y garantía de la calidad), fuentes de ingresos (nacional e internacional), asignación de ingresos con relación a los gastos y los niveles de sustentabilidad.
- Un equipo conformado por la Consultora de Sustentabilidad y Sur-Sur del Consorcio Catalyst, y el Gerente de Evaluación e Investigación de PROFAMILIA visitaron inicialmente FEMAP para discutir los objetivos y el proceso de la documentación; acordar sobre la definición operacional y los elementos de la sustentabilidad; discutir sobre el tamaño de la muestra, y seleccionar los lugares a visitar en México y Colombia.
- Las visitas se realizaron en tres lugares del programa para adolescentes elegidos en México y en tres clínicas de adolescentes en Colombia para recolectar datos adicionales, entrevistar al personal y beneficiarios del programa.

⁴ El informe final del Programa Focus (2001), concluye que “...hace falta información sobre sustentabilidad o costos de los programas o políticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes” pg. 34

- Se realizaron entrevistas no estructuradas con los directores, administradores y personal del programa en cada centro, al igual que con usuarios del servicio y miembros de la comunidad (cuando el tiempo lo permitió). Las entrevistas fueron dirigidas por los siguientes equipos:
 - Un equipo conformado por el Gerente de Evaluación e Investigación y el Director de Contabilidad de PROFAMILIA, y la Consultora del Consorcio CATALYST de Sustentabilidad y Sur-Sur, viajó a México para dirigir las entrevistas de FEMAP. El equipo estuvo acompañado por el Director del Programa de FEMAP.
 - Un equipo conformado por el Director del Programa de FEMAP y el Coordinador del Proyecto viajó a Colombia para dirigir las entrevistas de PROFAMILIA. El equipo estuvo acompañado por el Director de Contabilidad y el Gerente de Evaluación e Investigación de PROFAMILIA.
- Los dos equipos trabajaron juntos para analizar la información recopilada durante las visitas.
- Una vez terminadas las visitas y la recolección de datos, el equipo de PROFAMILIA redactó la sección de PROFAMILIA y el equipo de FEMAP redactó la sección de FEMAP. El informe final fue el resultado de una revisión conjunta en reunión realizada en Bogotá.

Definición de Términos

Sustentabilidad. El concepto de sustentabilidad ha involucrado diversas definiciones al pasar los años. La definición de sustentabilidad utilizada por el Consorcio CATALYST no está limitada estrictamente a sustentabilidad financiera, aunque ésta constituye un componente integral. El Consorcio CATALYST la define en un sentido más amplio, e incluye tres áreas que están interrelacionadas: institucional, programática y financiera. En el contexto de PF/SSR, el término sustentabilidad se refiere a la capacidad de una institución para continuar prestando servicios de calidad con normas y estándares definidos, sensible a las necesidades del cliente y/o la comunidad, una vez finalizado el apoyo del (los) donante(s).

La sustentabilidad institucional se define como la capacidad organizacional con respecto a su estructura interna, sus sistemas gerenciales, su cultura y su liderazgo. Comprende los siguientes elementos:

- El liderazgo⁵ manifestado por la asamblea de la institución, la junta directiva, el director ejecutivo, los directores y, en general, los diferentes funcionarios, especialmente aquellos involucrados en el proceso de toma de decisiones dentro de la organización.

⁵ De acuerdo con Adrián G. Cottin Belloso (Liderazgo en Acción): liderazgo es la habilidad para ver un problema, reconocerlo como tal, plantear una solución y ejecutarla sin tener que ser motivado por otros. Fuente: <http://www.analitica.com>

- Procesos de planeación estratégica y programática.
- Cultura institucional relacionada con la misión, objetivos y políticas, con énfasis en una cultura de sustentabilidad.
- Sistemas gerenciales para apoyar diferentes funciones, incluyendo recursos humanos, entrenamiento de personal, supervisión, administración financiera, sistema contable, proceso logístico y Sistema de Información Gerencial (SIG) relacionadas con la información programática y financiera, la investigación y evaluación.
- Desarrollo de los recursos en la obtención de financiamiento internacional o nacional y apoyo financiero local para el desarrollo de programas
- Políticas institucionales relacionadas con la venta de servicios y productos. La institución cobra honorarios por servicios y productos?

La sustentabilidad programática es definida como la capacidad organizacional de continuar desarrollando programas y/o prestando servicios de calidad conforme con las necesidades de los clientes e involucrando a la comunidad. Esto abarca:

- Calidad de los servicios (garantía y evaluación de la calidad)
- Acceso a los servicios (financiero, geográfico y de género)
- Oferta y demanda de los servicios (capacidad para ofrecer y prestar servicios en respuesta a la demanda potencial o existente)
- Participación comunitaria de los usuarios en el desarrollo de los servicios y actividades programáticas
- Filosofía y políticas del programa

La sustentabilidad financiera es definida como la capacidad organizacional de desarrollar estrategias para generar recursos que apoyen las actividades organizacionales y contener y/o reducir los costos. La sustentabilidad financiera implica:

- Estudios y proyecciones de costos tanto para servicios como para productos
- Fijación de tarifas para servicios y productos
- Generación de ingresos por ventas de servicios y productos
- Alternativas de financiación para cada programa
- Costos de inversión y mantenimiento para cada programa
- Subsidios internos o cruzados que benefician cada programa
- Controles financieros internos para cada programa

La sustentabilidad operacional es un componente de la sustentabilidad financiera y se define como la relación entre ingresos generados (locales) y gastos totales necesarios para prestar un número específico de servicios.

Los gastos operacionales incluyen todos los gastos necesarios para la provisión de servicios. Por ejemplo, salarios, suministros médicos, anticonceptivos, arriendo, mantenimiento, utilidades, etc. (Los Anexos A y B presentan los gastos operativos de PROFAMILIA y FEMAP). Los gastos operacionales no incluyen gastos administrativos centrales.

Costo-efectividad. Proveer un servicio al menor costo posible mientras se mantiene un alto nivel de calidad.

Sin ánimo de lucro. Las organizaciones sin ánimo de lucro, no significa que funcionen para generar pérdidas financieras. Con el fin de ser sustentables deben actuar como

negocios y generar excedentes que pueden reinvertir en sus propios programas para asegurar su continuidad mientras mantienen su misión social.

PROGRAMA DEL CENTRO PARA JOVENES DE PROFAMILIA

CONTEXTO NACIONAL

El cambio en la conducta reproductiva y la gran aceptación de la planificación familiar (PF) en Colombia es considerado un éxito en la historia, no solo en América Latina sino alrededor del mundo. A mediados de la década de los sesenta, la tasa total de fecundidad en Colombia era de 7.0 hijos por mujer y la tasa de crecimiento de la población estaba cerca del 3.4 por ciento. Para el año 2000, Colombia alcanzó una población de 42.500.000 habitantes⁶; la tasa total de fecundidad había disminuido a 2.8 hijos por mujer, y la de crecimiento de la población al 1.7 por ciento. Estos importantes cambios, han estado acompañados de un incremento sustancial en el uso de métodos anticonceptivos. En el año 2000, más del 76 por ciento de las mujeres en edad reproductiva, casadas o unidas usaban un método de planificación familiar.

En 1969, el Gobierno Nacional instituyó dentro del Ministerio de Salud, el Grupo de Trabajo de Atención Materno-Infantil que implementó actividades relacionadas con la protección de la madre y el hijo, incluyendo planificación familiar. Aunque este grupo continuó sus actividades bajo diferentes gobiernos, la prestación actual de servicios ha sido significativamente errática dependiendo de las tendencias políticas transitorias y el apoyo de los ministros de turno. Por tanto, oficialmente Colombia nunca ha tenido una política explícita de población ni de planificación familiar. Sin embargo, la Constitución de 1991 especifica que “las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que tendrán, y deberán educarlos mientras sean menores o impedidos”.

Así mismo, la Constitución determina que “la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”. Se garantiza a todos los colombianos el acceso a los servicios de salud incluyendo servicios educativos, preventivos y curativos. En diciembre de 1993, el Congreso aprobó una nueva ley, la Ley 100, la cual reformó el sector salud y garantizó el acceso universal a los servicios, incluyendo servicios de PF/SSR. La nueva ley ordena que todos los individuos estén protegidos por el sistema de seguridad social.

Inicialmente, los afiliados tenían que aprobar todas las solicitudes de atención o servicios de sus familiares. Actualmente, los usuarios pueden acceder a los servicios sin el consentimiento de sus familiares y sólo se les solicita presentar una identificación para obtener servicios. Esta nueva política constituye una definitiva ventaja para los adolescentes, puesto que ya no necesitan la aprobación de los padres para recibir los servicios de salud que necesitan.

Para el año 2000, Colombia tenía cerca de 8.460.000 jóvenes entre 10 y 19 años, lo cual representaba aproximadamente el 20 por ciento del total de la población. **La Tabla 2** presenta las características de las mujeres adolescentes colombianas entre los 15 y 19 años.

⁶ Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), 2000. PROFAMILIA, Bogotá, Octubre 2000

Tabla 2. Principales Indicadores Sociodemográficos Primarios de Mujeres Adolescentes entre los 15–19 años en Colombia, 2000	
Indicadores	
Sin educación	0.6%
Con educación primaria incompleta	21.1%
Con educación secundaria completa	73%
Trabaja actualmente	22.6%
En Unión libre	12.7%
Casadas	1.6%
Separadas	3.1%
Tasa General de Fecundidad (†)	85
Es o ha sido sexualmente activa	40%
Ha sido madre o está embarazada de su primer hijo	20%
Madre adolescente que tiene su hijo en casa	13%
Hijos bajo el cuidado de su madre adolescente	23%
Período intergenésico promedio entre madres adolescentes	19.8 meses
Mujeres adolescentes que conoce la etapa del ciclo menstrual y el período fértil	38.1%
Uso de métodos entre mujeres adolescentes de 15–19 años, actualmente unidas	57.2%
Adolescentes que no desean tener más hijos	26.5%
Adolescentes que han sufrido violación sexual	6.5%
Adolescentes actualmente unidas que reportan maltrato físico por parte de su pareja	25%
Adolescentes que saben que el VIH/SIDA puede prevenirse con el uso del condón	66%
Adolescentes que no conocen sobre infecciones de transmisión sexual	54.5%
Adolescentes sin afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud	47.1%
†Entre 1978 y 2000, la Tasa General de Fecundidad entre mujeres de 15 a 19 años, se incrementó de 59 a 85 por cada 1.000 mujeres <i>Fuente:</i> ENDS 2000	

PROGRAMAS DE ADOLESCENTES EN COLOMBIA

En Colombia, las iniciativas orientadas a la atención de las necesidades de salud sexual y reproductiva de adolescentes surgen a finales de la década de los setenta como una estrategia para enfrentar el problema del embarazo precoz e indeseado en la población joven. Se desarrollaron programas en los hospitales de maternidad u hospitales generales en las grandes ciudades, o fueron iniciados por Cajas de Compensación Familiar y en algunos casos por ONGs.

Estas instituciones adelantaban programas locales de información/educación y algunos de ellos prestaban servicios de salud relacionados con el embarazo y las ITSs, los cuales eran solicitados directamente por los adolescentes en las instituciones de salud.

En la década de los ochenta, CAFAM⁷, el Hospital de Maternidad Rafael Calvo de Cartagena, la Asociación de Servicios Básicos de Salud ASBASALUD en Manizales, el Hospital Universitario del Valle en Cali y la Asociación Salud con Prevención en Bogotá, entre otros, iniciaron programas orientados a promover la salud y brindar una atención

⁷ CAFAM es una organización creada por la ley. Sus beneficios incluyen servicios médicos y recreativos para sus afiliados. Las compañías contribuyen con los fondos necesarios para el beneficio de sus empleados.

integral al adolescente. Mediante equipos básicos de atención en salud que desarrollaban actividades educativas y preventivas para la promoción de la salud, capacitación, asistencia e investigación.

Una de las primeras iniciativas que buscó rebasar el ámbito de acción local fue el Plan Nacional de Educación Sexual, encabezado por la Consejería Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia en el año 1990⁸. Integró acciones de los ministerios de salud y educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y contó con el apoyo de CRESALC/Colombia, PROFAMILIA/Colombia, la Fundación Restrepo Barco y otras organizaciones no gubernamentales. Las estrategias educativas propuestas por el Plan Nacional de Educación Sexual fueron incorporadas posteriormente por el Ministerio de Educación a través del Proyecto Nacional de Educación Sexual. Las estrategias de atención en salud que incluyen actividades de promoción y prevención, fueron absorbidas por el nuevo sistema de salud en 1993 como resultado de la reforma del sector salud.

En 1993, el Ministerio de Educación lanzó el Proyecto Nacional de Educación Sexual y lo incluyó por ley en la educación general del país. La resolución enfatizó la importancia de la educación sexual y se convirtió en un requisito obligatorio en el plan escolar de colegios tanto de primaria como de secundaria. Se hizo efectiva a través de directrices a nivel nacional, departamental y municipal. Aunque inicialmente se estableció el currículum y se proporcionaron las guías, el impacto de la educación sexual por medio de los colegios ha sido muy limitado, quizás debido a la falta de voluntad política, falta de entrenamiento suficiente para profesores y falta de recursos humanos y financieros. De acuerdo con la última Encuesta Colombiana de Demografía y Salud (2000) una de cada cinco adolescentes (15-19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo, sólo el 38.1 por ciento de todas las mujeres entre 15 y 19 años conoce exactamente el momento del ciclo menstrual en que el riesgo de embarazo es mayor, y más de la mitad de las adolescentes no sabe acerca de ITSs.

Bajo el nuevo sistema de seguridad social⁹, iniciado en 1993 con la Ley 100, los servicios de atención en salud, los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para adolescentes están regulados por el Ministerio de Salud y son prestados por instituciones que forman parte del sistema de seguridad social, tales como compañías de seguros, Empresas Promotoras de Salud (EPS), Administradoras del Régimen Subsidiado (ARP) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Además, las organizaciones civiles como PROFAMILIA, continúan desarrollando e implementando programas para grupos objetivo dentro de la población adolescente, o como entidades que prestan servicios a adolescentes que son beneficiarios o están afiliados al nuevo sistema de salud.

⁸ Muñoz, Ana Lucía: Plan Nacional de Educación Sexual: Segundo Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia: Riesgos – Logros – Oportunidades. Asociación Salud Con Prevención. Bogotá, 1993.

⁹ Consorcio CATALYST. El papel de PROFAMILIA en la Reforma del Sector Salud en Colombia. Estudio de Caso. Bogotá, Marzo 2003.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana PROFAMILIA, es una organización privada, sin ánimo de lucro, creada el 15 de septiembre de 1965 y un año después se afilió a la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Durante 38 años, PROFAMILIA ha adelantado programas de PF/SSR tanto en áreas urbanas como rurales a través de 35 clínicas y centros a nivel nacional. PROFAMILIA presta servicios en áreas de atención clínica, quirúrgica, exámenes de laboratorio, promoción y prevención, investigación y evaluación en campos de demografía, población y biomedicina, todos dentro del marco de género, derechos y sustentabilidad. Además, desarrolla iniciativas internacionales a través de la Cooperación Sur-Sur y proporciona capacitación y asistencia técnica para profesionales e instituciones de otros países.

PROFAMILIA se ha convertido en el proveedor privado de servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva más grande del mundo en desarrollo. PROFAMILIA debe esta posición de liderazgo a la magnitud y calidad de los servicios prestados, a la cobertura geográfica y poblacional de sus centros de salud, a la naturaleza innovadora y pionera de sus programas, y a la totalidad de sus múltiples contribuciones a la salud sexual y reproductiva.

Para el año 2003, dieciocho de las treinta y cinco clínicas¹⁰ de PROFAMILIA son propias, incluyendo cuarenta y cinco quirófanos, más de doscientos veinte consultorios médicos y ochenta y cinco camas hospitalarias. Además de la amplia cobertura geográfica, la gerencia está centralizada pero con autonomía para ciertos procesos a nivel local. Las finanzas, la nómina, la contratación de personal y la compra de suministros y materiales necesarios para la administración y la prestación de servicios, se manejan a nivel central. Los materiales y suministros son distribuidos y entregados posteriormente por la bodega central a las diferentes clínicas alrededor del país.

El portafolio de servicios con que hoy cuenta PROFAMILIA fue desarrollado dentro de un proceso histórico, que partiendo de la planificación familiar se extendió en un amplio rango de servicios de SSR. Este diseño programático, que cubre un amplio rango de servicios de SSR, se logró antes de la reforma del sector salud y no como resultado de ella¹¹.

¹⁰ PROFAMILIA asigna un costo de alquiler por todos los servicios. Cuando la sede es propiedad de PROFAMILIA, el costo del alquiler se calcula con base en el valor comercial del activo y en el precio del mercado. Se estima que una propiedad puede producir el 0.8% del valor del mercado en ingresos mensuales. El costo de depreciación se deduce del costo por renta cargado a la clínica y se distribuye entre todos los servicios prestados en la clínica.

¹¹ El Consorcio CATALYST. 2003. *Papel de PROFAMILIA en la Reforma del Sector Salud en Colombia. Estudio de Caso.*

Tabla 3. Desarrollo Programático de PROFAMILIA

1965	Fundación de PROFAMILIA
1969	Primera Promoción Radial de Latinoamérica en planificación familiar
1971	Inicio del programa de vasectomía
1971	Inicio de la distribución rural de anticonceptivos
1973	Primeras ligaduras de trompas por laparoscopia
1976	Inicio del programa móvil quirúrgico
1979	Adiestramiento quirúrgico a médicos colombianos
1985	Apertura de la primera Clínica para el Hombre
1986	Inicio del Programa de Consultoría Jurídica Familiar
1987	Campaña de información sobre el SIDA
1990	Apertura del primer Centro para Jóvenes
1994	Inicio del Programa de Anticoncepción de Emergencia
1996	Inicio del Programa de Climaterio
2001	Inicia la distribución y venta de un producto específico de anticoncepción de emergencia
2003	Inicio del Programa de Fertilidad Asistida

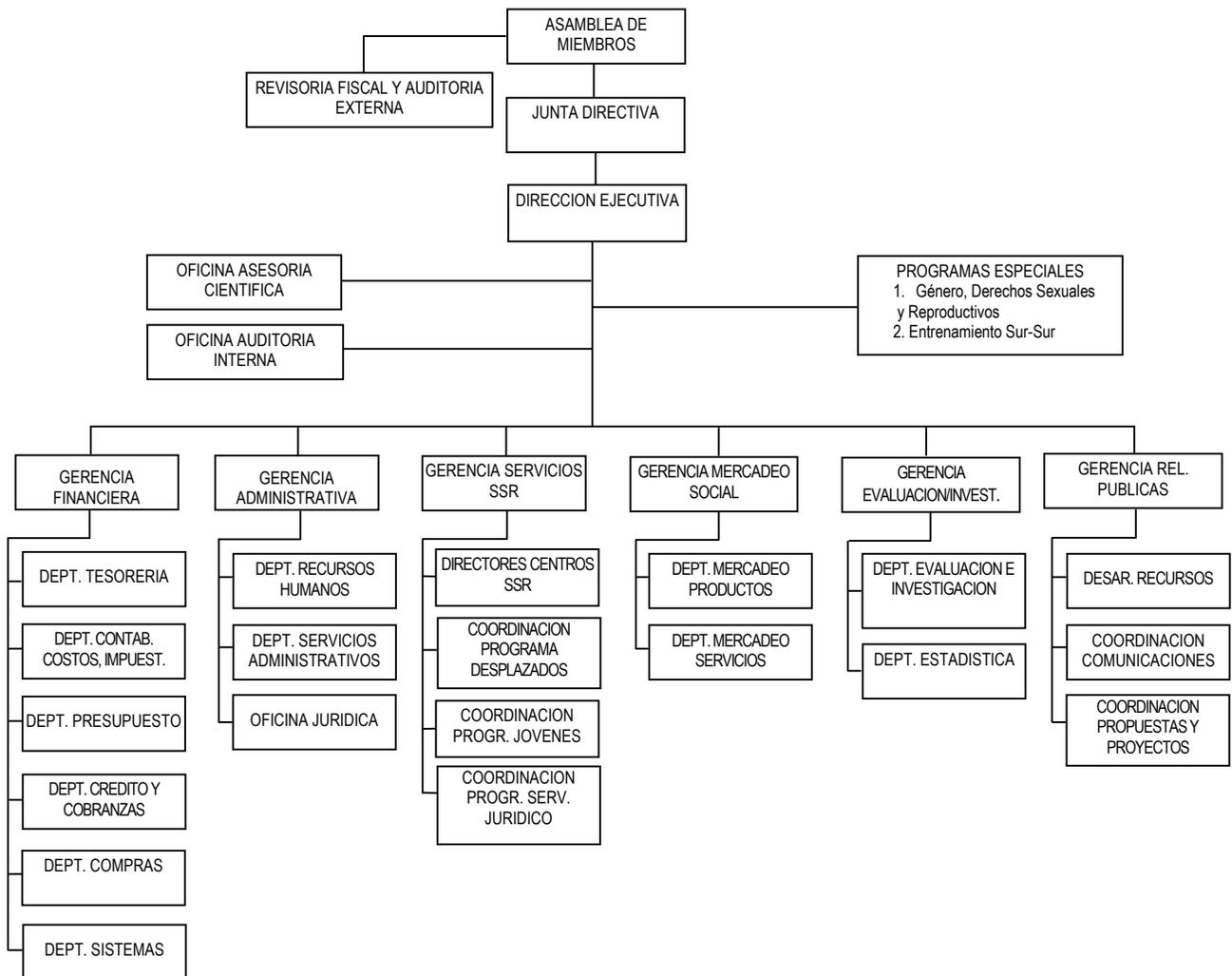
Como se muestra en el organigrama (**Diagrama 1**), PROFAMILIA se compone de una Asamblea de Miembros, que nombra una Junta Directiva. Tanto la Asamblea como la Junta Directiva son las máximas entidades rectoras de la organización. Están conformadas por miembros voluntarios. Los miembros de la Junta Directiva son designados por períodos fijos de tiempo. La Asamblea y la Junta de Directores son las responsables de manejar los aspectos políticos y filosóficos de la organización. La Junta Directiva se compone de once miembros: siete mujeres una de las cuales es representante de los adolescentes, y cuatro hombres.

Una Directora Ejecutiva y seis Gerencias, dos de las cuales, la Gerencia de Servicios y Mercadeo Social, están orientadas a la prestación de servicios, prestan apoyo administrativo y logístico en la parte de planeación, desarrollo y evaluación de los diferentes programas. El programa para Jóvenes depende administrativamente de la Gerencia de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

La estructura administrativa de PROFAMILIA facilita la administración y operación del Programa para Jóvenes, ya que cada una de las gerencias contribuye con los recursos humanos, físicos y logísticos, al igual que las políticas e información necesaria para apoyar servicios de calidad para jóvenes.

Así, por ejemplo, las distintas gerencias aportan mensualmente estadísticas específicas e información financiera acerca del programa; seleccionan, contratan y entrenan al personal; preparan el material educativo y de promoción; fijan las tarifas y establecen los márgenes de subsidio, e identifican productos para servicios amigables de salud reproductiva para jóvenes.

Diagrama 1. Organigrama de PROFAMILIA



PROFAMILIA cuenta actualmente con 890 empleados de tiempo completo y 600 por contrato cuyos honorarios se basan en la productividad. El personal se capacita continuamente para asegurar que cuente con los conocimientos y herramientas necesarias para desempeñar con éxito las labores.

Los profesionales que trabajan con adolescentes, como médicos generales, ginecólogos, psicólogas, pedagogos, enfermeras licenciadas y auxiliares de enfermería, han sido capacitados para trabajar con una perspectiva de género y derechos en la prestación del servicio. Además, han aprendido sobre cómo construir relaciones de apoyo y han desarrollado destrezas en orientación para trabajar con adolescentes de tal manera que cada joven que llegue al programa pueda compartir sus inquietudes con un “profesional

amigo”, que no lo juzga por su comportamiento, sino que busca incentivar autocuidado y una sexualidad sana, placentera y responsable.¹²

Sustentabilidad Institucional

PROFAMILIA/Colombia es reconocida como un modelo en el área de sustentabilidad. PROFAMILIA emplea estudios de costo efectividad para desarrollar estrategias como comercialización de productos de salud sexual y reproductiva, venta de servicios a los sectores público y privado, estrategias para disminuir los gastos operacionales y generar más ingresos. Desde su fundación, la política de PROFAMILIA ha sido que los clientes que se benefician de los servicios ofrecidos deben contribuir de alguna manera en el sostenimiento de la institución. Efectivamente, en el centro de la misión social de PROFAMILIA radica la creencia de que ningún usuario saldrá de un centro de PROFAMILIA sin haber recibido los servicios que vino a buscar. Sin embargo, ningún servicio se ofrece gratis. La filosofía detrás de esta política, recae en la certeza que los usuarios valoran más aquello por lo que pagan; esto asegura que los usuarios no están obligados a usar anticonceptivos, sino que lo eligen voluntariamente; esto compromete a los clientes a solicitar servicios de alta calidad, y ayuda a la organización a generar recursos para asegurar su continuidad o sobrevivencia.

En la década de los ochenta, se desarrollaron diferentes estudios de costos para conocer el costo real de cada servicio e identificar áreas potenciales para ahorrar y mejorar la eficiencia. El sistema de información de la organización puede proporcionar datos financieros básicos y de manera oportuna a la toma de decisiones administrativa informadas y eficientes, como por ejemplo, la de asociarse con entidades de seguridad social y prestar servicios para los afiliados de estas instituciones, con el fin de sustituir su financiación internacional con fondos locales. Como resultado, la sustentabilidad de PROFAMILIA aumentó del 60 por ciento en 1990 al 80 por ciento en 2002, como se indica en el **Diagrama 2**.

Así desde sus inicios, PROFAMILIA siempre ha actuado para alcanzar la sustentabilidad financiera, combinando la administración de planificación familiar y después programas de SSR con espíritu empresarial. Por ejemplo, en 2001, PROFAMILIA comenzó vendiendo un anticonceptivo oral de emergencia para generar ingresos adicionales al igual que cumplir con las necesidades de los usuarios. La venta de este nuevo producto produjo un excedente financiero, como se ilustra en el **Diagrama 3**.

¹² PROFAMILIA: Centros Para Jóvenes: Otra realidad de PROFAMILIA. Bogotá, 1993.

Diagrama 2. Tendencias de la Sustentabilidad Financiera de PROFAMILIA a Nivel Institucional, 1990 - 2002

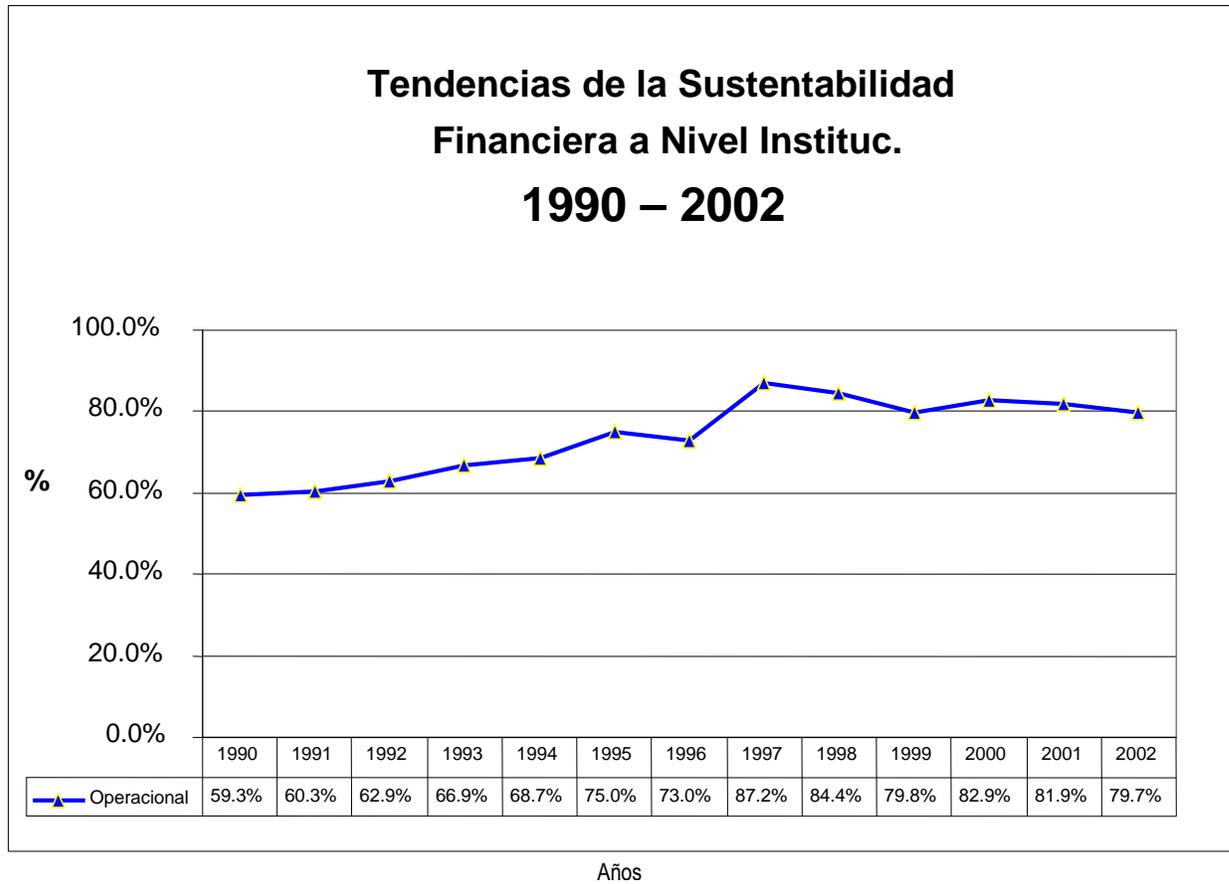
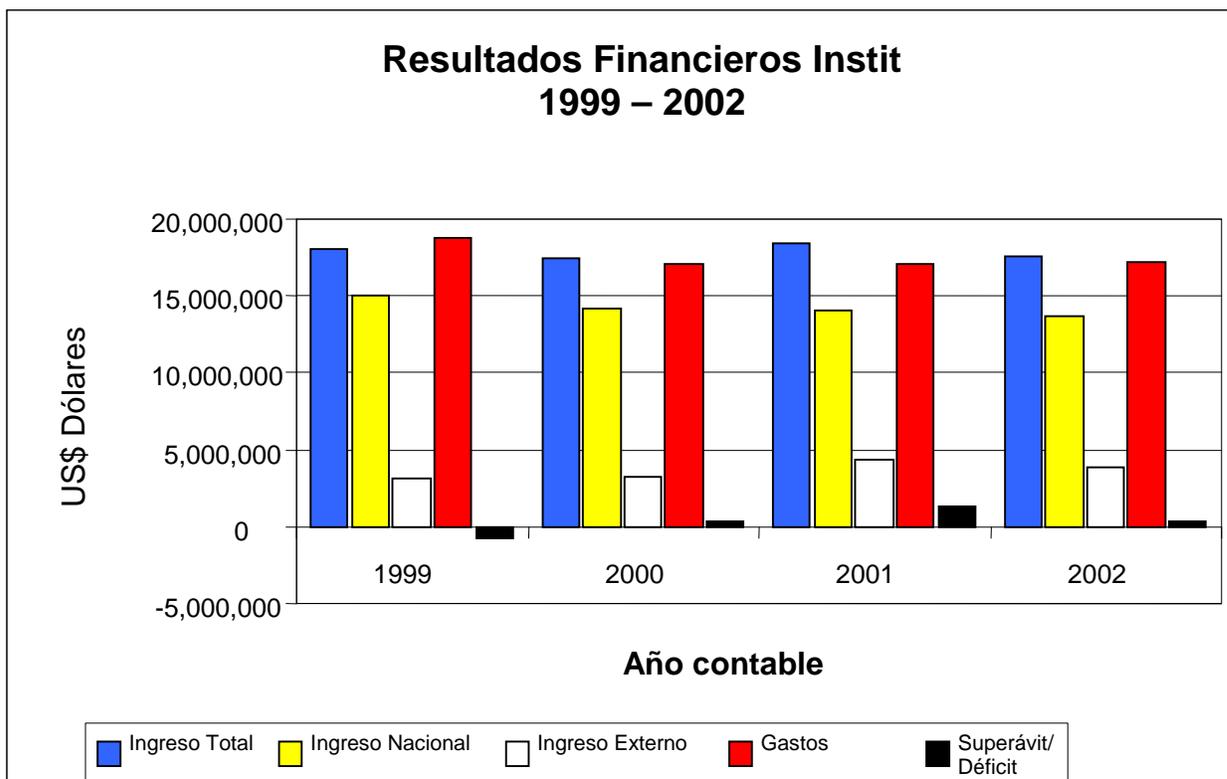


Diagrama 3: Resultados Financieros Institucionales de PROFAMILIA, 1999 – 2002



El **Diagrama 3** presenta los resultados financieros institucionales de PROFAMILIA/Colombia (ingresos, gastos y déficit) durante el período 1999-2002. El superávit del 2001 corresponde a la venta de un nuevo producto destinado a la anticoncepción oral de emergencia al igual que al aumento en el número de servicios de SSR proporcionados. Adicionalmente, un fondo de donación adjudicado por USAID para PROFAMILIA en 1997, también contribuyó a mantener invariables los ingresos de PROFAMILIA durante ese período.

PROGRAMA PARA ADOLESCENTES

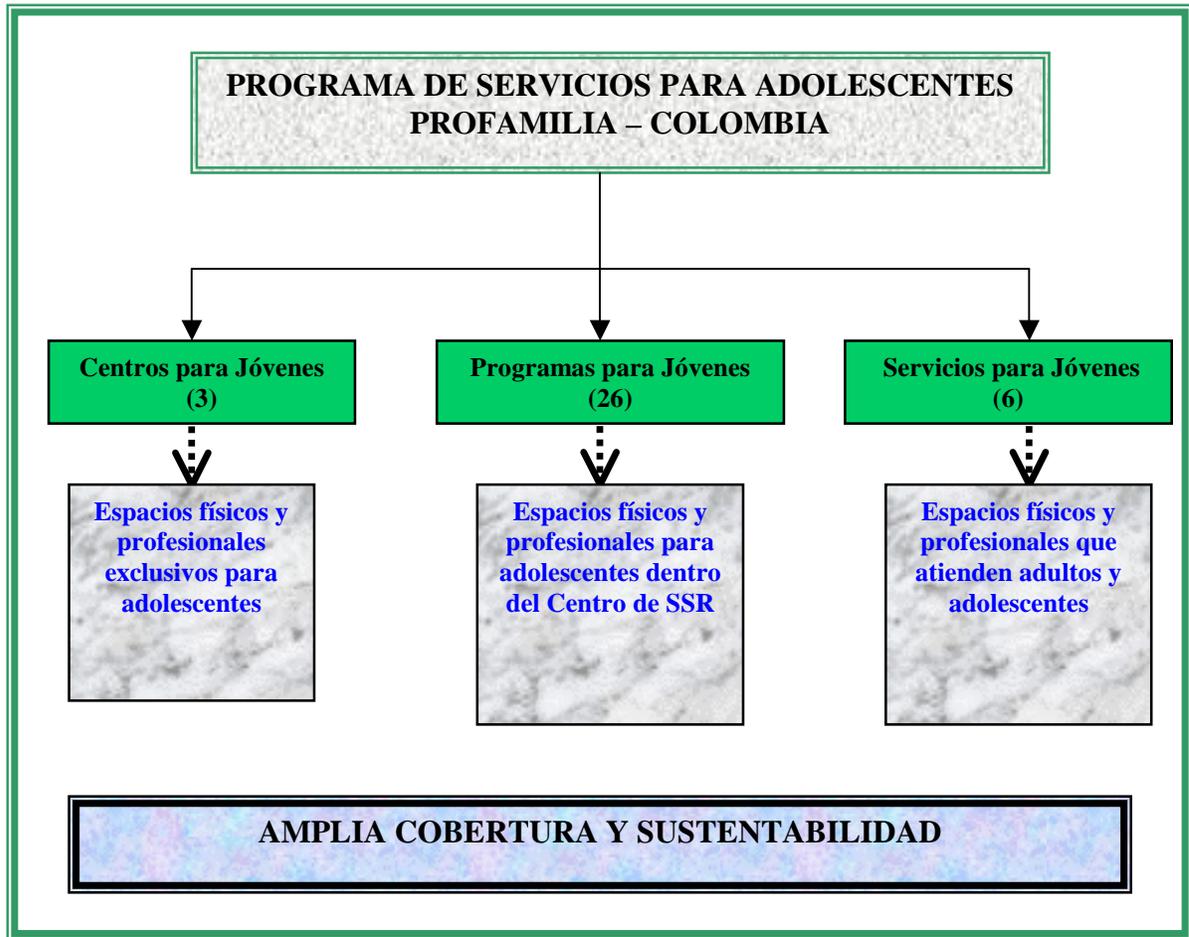
En 1985 PROFAMILIA comenzó a desarrollar las actividades de prestación de servicios IEC y PF/SSR para adolescentes. Desde el comienzo de los programas para jóvenes, PROFAMILIA se ha beneficiado con el apoyo financiero de instituciones nacionales e internacionales, incluyendo la Fundación Antonio Restrepo Barco; la Consejería para la Juventud, la Mujer y la Familia; la Fundación Moriah; la Federación Canadiense para la Planificación Familiar; Marie Stopes Internacional; Public Welfare Foundation; IPPF/RHO, USAID y UNFPA. Estos donantes contribuyeron al desarrollo de actividades para jóvenes y otorgaron donaciones en diversos momentos.

En 1990, PROFAMILIA creó su Programa “Centro para Jóvenes” para prestar servicios de atención especializada en salud sexual y reproductiva a adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, adaptada a sus necesidades específicas. Estos servicios se prestan en espacios exclusivos y son proveídos por profesionales especialmente capacitados para servir a cada joven y su pareja, teniendo en cuenta sus necesidades y características. Para reducir costos operacionales, PROFAMILIA extendió su Programa Centro para Jóvenes, adaptando las instalaciones físicas y los horarios de atención de las clínicas de adultos para crear un espacio para el uso exclusivo de adolescentes. PROFAMILIA también consideró la capacidad instalada existente, la demanda de servicios y la capacidad de pago por parte de los adolescentes para determinar qué modelo a implementaría para iniciar el programa juvenil en una determinada clínica. Además, PROFAMILIA capacitó a su personal médico, paramédico y administrativo para que pueda prestar servicios amigables para jóvenes que respeten los derechos de los adolescentes y respondan a sus necesidades específicas.

Para el año 2003, el Programa para Jóvenes de PROFAMILIA ha extendido sus servicios a 35 Centros en todo el país, y ha desarrollado tres modelos de atención directa a adolescentes, **Diagrama 4**.

- *Centros para Jóvenes*, en ambientes exclusivos;
- *Programas para Jóvenes*, con espacios reservados a adolescentes, dentro de los centros para adultos, y
- *Servicios para Jóvenes*, donde comparten espacios y profesionales con la población adulta.

Diagrama 4. Programa de Servicios para Adolescentes PROFAMILIA/COLOMBIA



El Programa Centro para Jóvenes busca:

- promover el acceso y ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, adaptados a sus necesidades particulares;
- brindar información, educación y capacitación en salud sexual y reproductiva, sexualidad humana y planificación familiar a jóvenes, padres, maestros y profesionales de la salud que trabajen con adolescentes;
- colaborar con las instituciones nacionales e internacionales en el desarrollo y manejo de programas de entrenamiento para capacitadores y proveedores de servicios en el campo de la salud sexual reproductiva, planificación familiar y sexualidad para adolescentes; y
- promover en la comunidad el reconocimiento acerca de las necesidades en salud sexual y reproductiva de adolescentes y sus derechos para vivir una sexualidad sana, placentera y responsable.

Los jóvenes participan directa o indirectamente en la estrategia de sustentabilidad de programas para jóvenes de PROFAMILIA/COLOMBIA. La participación juvenil se presenta a través de las siguientes actividades:

- La representación en la Junta Directiva de PROFAMILIA, a través de la participación de una joven
- La estrategia de los jóvenes multiplicadores quienes participan en el diseño de material educativo impreso, organizan y desarrollan actividades informativas y campañas en sus colegios y comunidades. Los jóvenes multiplicadores voluntarios también dirigen actividades educativas con poblaciones específicas tales como desplazados, tanto adultos como jóvenes
- El Evento Nacional de Jóvenes, un evento anual en el cual la juventud se pronuncia sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de un programa televisado con cubrimiento nacional
- La conformación de la Red Nacional de Jóvenes, que proporciona retroalimentación sobre los resultados del programa en las ciudades donde existe y redes con otros adolescentes latinoamericanos (RedLac)
- La página web de los jóvenes de PROFAMILIA, revisada y actualizada por los adolescentes
- Buzones de sugerencias, utilizados por los usuarios de servicios para proporcionar retroalimentación sobre servicios médicos y orientación recibida en los Centros para Jóvenes de PROFAMILIA

Estas estrategias representan para PROFAMILIA un costo, en ocasiones marginal, representado en: costos de capacitación y seguimiento inicial para los multiplicadores, material impreso y audiovisual que ellos emplean como apoyo en su labor educativa. El ahorro económico para la institución está representado en los salarios, ya que el trabajo de los multiplicadores es totalmente voluntario. Así mismo, hay economía en el pago de transporte, puesto que los multiplicadores trabajan en sus comunidades y en las instituciones educativas a las que pertenecen.

Para la realización del Evento Nacional, en el nivel local los jóvenes multiplicadores se organizan para buscar recursos económicos o en especie y realizan foros o seminarios, donde cada año alcanzan a participar cerca de 200.000 adolescentes. El trabajo de los multiplicadores durante el evento nacional, le permite a PROFAMILIA llegar a una amplia audiencia, a la vez que promociona los servicios para jóvenes. Esta actividad resulta en una economía, pues de otra forma, PROFAMILIA y el programa tendría que invertir más recursos para la promoción de los servicios para jóvenes a nivel nacional.

De esta forma se tiene una estrategia de mercadeo cara a cara, donde los jóvenes son difusores de los servicios que ofrece PROFAMILIA, logrando posicionar la imagen de la institución y del Programa de Jóvenes.

El programa Centro para Jóvenes ha logrado beneficiar adolescentes de clases media y baja, al igual que adolescentes marginados y jóvenes viviendo en áreas rurales, a través de equipos de profesionales capacitados y comprometidos, que no juzgan ni critican a los adolescentes. Para llegar a jóvenes no escolarizados y de difícil acceso, el programa se vale de adolescentes multiplicadores voluntarios, que trabajan con sus pares y promueven una sexualidad sana, responsable y placentera. El programa del Centro para Jóvenes ha colaborado con los Ministerios de Salud y Educación de Colombia para promover la educación sexual desde el pre-escolar hasta la secundaria, al igual que para dirigir la capacitación de educadores sexuales y personal médico y paramédico que trabaja con la gente joven. Es decir, el programa del Centro para Jóvenes ha tenido impacto sobre las políticas y programas de PF/SSR de adolescentes a través de actividades llevadas a cabo en planteles educativos.

En el año 2002, los usuarios y usuarias de los Centros para Jóvenes de PROFAMILIA, presentan las siguientes características sociodemográficas, según se enuncia en la **Tabla 4**.

Características	
Edad promedio (años)	17.8
Promedio de hijos por madre adolescente	1.3
Promedio de educación de los usuarios (años)	9.8
Usuarios con primaria incompleta o menos (%)	3.9%
Usuarios con <2 salarios mínimos de ingreso (%)	30.9%
Hogares con <4 salarios mínimos de ingreso (%)	74.9%
Hogares con necesidades básicas insatisfechas ¹³ (%)	29.7%
Hogares en miseria (%)	8.8%
Usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud u otra Institución de Seguridad Social (%)	42.4%
Usuarios no afiliados (%)	43.5%

¹³ INBI: El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (formado por los siguientes indicadores: índice de viviendas, índice de servicios básicos, índice de hacinamiento, ausentismo escolar y proporción de dependencia económica).

Resultados Programáticos

Los Centros para Jóvenes de PROFAMILIA proporcionan servicios de atención médica además de los servicios de información y educación. Los funcionarios planean y llevan a cabo cursos, cursillos, talleres, seminarios, conferencias, sesiones de consejería y orientación para adolescentes, padres, profesores, personal de otras instituciones y también de PROFAMILIA. Estas actividades se efectúan en los mismos centros o en otros lugares como colegios, universidades, clubes y grupos juveniles en diferentes comunidades.

El sistema de información gerencial de PROFAMILIA requiere que todas las variables incluidas en el sistema tengan las siguientes características: validez, confiabilidad y oportunidad. Sin embargo, las actividades educativas y promocionales desarrolladas por el personal de PROFAMILIA no están incluidas en el sistema de información gerencial, como se indica en la Tabla 5, porque estas actividades no pueden cumplir con los requerimientos mencionados arriba. El sistema de evaluación no puede determinar con certeza si las capacitaciones han llevado al cambio de comportamiento entre participantes y cómo. Por eso, las estadísticas de servicio incluyen únicamente consultas de planificación familiar y de salud reproductiva y venta de productos.

Es de anotar que el SIG de PROFAMILIA desagrega la información estadística de los servicios por tipo de centro, programa, servicio y usuarios adolescenteso adultos. En la **Tabla 5** sólo se presentan las estadísticas de los usuarios del Programa Centro para Jóvenes. Respecto a las ventas por mostrador, sólo se reflejan aquellas ventas hechas a través del programa para Jóvenes.

Tabla 5. ESTADÍSTICAS ACUMULADAS DE LOS SERVICIOS NACIONALES PARA JOVENES, 1999–2002

SERVICIOS	1999	2000	2001	2002	TOTAL 1999–2002
TOTAL PF NUEVOS	12,383	14,017	15,095	20,892	62,387
<i>TOTAL Controles PF</i>	10,638	10,606	9,280	5,035	35,559
TOTAL CONSULTAS PF	23,021	24,623	24,375	25,927	97,946
Inserción DIU	4,159	4,685	3,578	3,635	16,057
Inserción Norplant®	0	535	762	776	2,073
TOTAL CONSULTAS SSR	21,174	22,446	17,152	16,763	77,535
Procedimientos	147	298	403	560	1,408
Citologías	4,574	6,144	4,682	5,404	20,804
Pruebas de embarazo	10,009	11,901	10,179	10,783	42,872
Ecografías	2,081	2,654	2,752	3,395	10,882
Laboratorio	5,285	5,701	5,801	8,656	25,443
Rayos X	0	35	47	18	100
Vacunas	0	63	98	114	275
Cirugías	56	187	151	203	597
Exámenes laboratorio	62	79	67	133	341
VENTAS MOSTRADOR					
Píldoras	3,035	2,817	1,619	1,732	9,203
Condomes	18,237	9,466	5,199	5,069	37,971
Tabletas vaginales	4,511	1,663	2,005	1,258	9,437
T-CU	3,443	2,808	2,108	1,586	9,945
Depo-Provera®	509	490	1,312	642	2,953
Cyclofem®	12,649	15,712	16,155	15,225	59,741
Postinor®	0	0	3,020	2,858	5,878
Espéculos	2,553	2,103	2,649	1,771	9,076

Norplant® es la marca registrada de Population Council para implantes subdérmicos de levonorgestrel

Depo-Provera® es la marca registrada de Upjohn Company para inyectables de acetato de medroxyprogesterona

Cyclofem® es la marca registrada de Aplicaciones Farmacéuticas TechSphere

Postinor® es la marca registrada de Gedeon Richter LTD para tabletas de levonorgestrel de 750 mcg

Como se indica arriba en la **Tabla 5**, las consultas de PF aumentaron en 68 por ciento en los últimos cuatro años. Por el contrario, entre el año 2000 y 2002, las consultas de SSR disminuyeron cerca del 25 por ciento debido a la disminución en la demanda.

En general, las ventas de productos anticonceptivos por mostrador disminuyeron significativamente entre 1999 y 2002. PROFAMILIA prácticamente se ha retirado del mercado de píldoras y tabletas vaginales, manteniendo únicamente el 4 y el 26 por ciento de estas ventas totales. PROFAMILIA ha mantenido una presencia significativa en el

mercado de venta de condones, aunque también se registra una disminución en este rubro¹⁴ debido a la alta competencia estimulada por la pandemia del VIH/SIDA.

La Tabla 6, abajo, detalla los resultados obtenidos por los centros de adolescentes a nivel nacional, y los resultados específicos de Bogotá, Medellín y Cali.

Tabla 6. TOTAL SERVICIOS PRESTADOS A ADOLESCENTES POR CLINICA, 1999 – 2002					
SERVICIOS	1999	2000	2001	2002	Total
Programa Nacional					
Total Consultas de Planificación Familiar	23,021	24,623	24,375	25,927	97,946
Total Consultas de SSR	21,174	24,446	17,152	16,763	77,535
Citologías	4,574	6,144	4,682	5,404	20,804
Pruebas de Embarazo	10,009	11,901	10,179	10,783	42,872
Ecografías	2,081	2,654	2,752	3,395	10,882
Bogotá					
Total Consultas de Planificación Familiar	7,099	7,842	8,842	9,190	32,973
Total Consultas de SSR	3,329	3,870	3,281	3,198	13,678
Citologías	674	939	871	846	3,330
Pruebas de Embarazo	3,453	1,238	2,459	2,384	9,534
Ecografías	342	276	207	191	1,016
Cali					
Total Consultas de Planificación Familiar	3,353	3,189	3,192	2,817	12,551
Total Consultas de SSR	1,477	1,738	1,673	1,790	6,678
Citologías	488	549	454	495	1,986
Pruebas de Embarazo	430	556	507	570	2,063
Ecografías	0	61	220	507	788
Medellín					
Total Consultas de Planificación Familiar	4,058	3,596	2,554	2,236	12,444
Total Consultas de SSR	3,670	4,087	2,690	1,685	12,132
Citologías	868	1,017	607	738	3,230
Pruebas de Embarazo	17	448	326	372	1,163
Ecografías	0	0	25	133	158

Realmente, Bogotá, Cali y Medellín son las tres ciudades más pobladas de Colombia y proporcionalmente, atienden el mayor número de jóvenes. De un total de 97.946 consultas de PF ofrecidas a los adolescentes a nivel nacional, el 59.19 por ciento se prestaron en Bogotá, Cali y Medellín. De igual manera, de 77.535 consultas de SSR ofrecidas a nivel nacional, el 41.9 por ciento se llevaron a cabo en los tres centros de salud.

Los resultados programáticos indican que el Centro de Bogotá atiende un número de población juvenil mayor que los Centros de Medellín y Cali. De las 57.968 consultas de PF proporcionadas por los tres centros, el 56.8 por ciento fueron prestadas en Bogotá, y de las 32.488 consultas de SSR, el 42 por ciento se prestó en Bogotá.

¹⁴ Consorcio CATALYST. El Papel de PROFAMILIA en la Reforma del Sector Salud en Colombia. Estudio de Caso. Bogotá, Marzo 2003.

Adicionalmente, el Centro de Medellín presenta la mayor fluctuación en el número de servicios clínicos prestados. Esta disminución se atribuye a una reestructuración administrativa que afectó la provisión de servicios y sirvió de experiencia a los administradores clínicos en el rediseño de una estrategia de prestación del servicio para jóvenes. Los administradores de PROFAMILIA decidieron aumentar el rango de servicios ofrecidos, con el fin de generar ingresos para el programa de adolescentes y motivar y atraer nuevos usuarios adolescentes. Los nuevos servicios ofrecidos son servicios de ecografía, que comenzaron a finales del año 2001 y medicina interna, incluidas en consultas de SSR.

Como se mencionó anteriormente, Bogotá, Cali y Medellín son las ciudades que atienden un mayor número de adolescentes debido a su tamaño poblacional. Por lo tanto, cualquier cambio en el número de servicios ofrecidos en estos centros de salud, afecta sustancialmente las finanzas locales de sus programas, al igual que la financiación del programa nacional para jóvenes

Resultados Financieros¹⁵

Todos los datos financieros presentados y analizados en esta sección se basan en los registros contables de PROFAMILIA. Información financiera más detallada se presenta en el **Anexo A**.

Inicialmente, las tarifas de los servicios médicos fueron simbólicas. En 1990, la tarifa de las consultas médicas era de US\$0.86, equivalente a menos del 1 por ciento de un salario mínimo mensual en aquella época, y menor que un boleto para el cine. Los servicios recibieron subsidios entre el 85 y el 90 por ciento. Las actividades educativas eran ofrecidas sin costo. Tanto el personal médico como de consejería/educación y administrativo fue contratado por nómina, lo que representaba una proporción significativa del costo del programa.

A medida que el programa se extendió a otras ciudades y el apoyo externo disminuyó, se implementaron estrategias para la reducción de costos de personal, como por ejemplo: los profesionales médicos fueron contratados por honorarios; los profesionales educadores requeridos para ampliar la cobertura de las actividades educativas, fueron contratados por productividad y en otras, se establecieron convenios con universidades, para que estudiantes de últimos semestres, previa capacitación, se desempeñaran como educadores/consejeros, durante el período de “práctica institucional” contemplado en los currículos de formación superior.

PROFAMILIA comenzó a cobrar por las actividades de información/educación. Se establecieron tarifas diferenciales acorde con la capacidad de las instituciones educativas. Los colegios privados pagaban tarifas que generaban una pequeña ganancia, mientras las escuelas y colegios del sector público gozaron de charlas y talleres gratuitos para sus estudiantes, padres de familia y maestros; mientras que los colegios privados pagaban

¹⁵ La sustentabilidad financiera del programa se analiza teniendo en cuenta los recursos autogenerados por éste, también conocidos como sustentabilidad operativa.

tarifas que generaban una pequeña ganancia. A medida que el programa seguía perdiendo apoyo externo, las actividades educativas fueron también pagadas por las instituciones públicas.

PROFAMILIA ha desarrollado estrategias para generar ingresos para programas de adolescentes por contrato con Empresas Promotoras de Salud para prestar servicios a sus clientes adolescentes. Diseña, reproduce y vende material educativo impreso y audiovisual y distribuye productos anticonceptivos.

PROFAMILIA ha desarrollado procesos de capacitación de su grupo de Directores de Centro y de Coordinadoras de los programas para adolescentes en las diferentes ciudades, con el fin de desarrollar habilidades de negociación y mercadeo de sus servicios y productos para adolescentes, así como de habilidades para la gerencia o administración de los programas. Lo anterior ha implicado transformar el perfil profesional del personal nuevo que ingresa al programa, así como transformar las habilidades y actitudes de quienes llevan varios años trabajando con las y los adolescentes.

PROFAMILIA contrata con el Gobierno Colombiano a través de convenios con los sectores educativo y de salud.

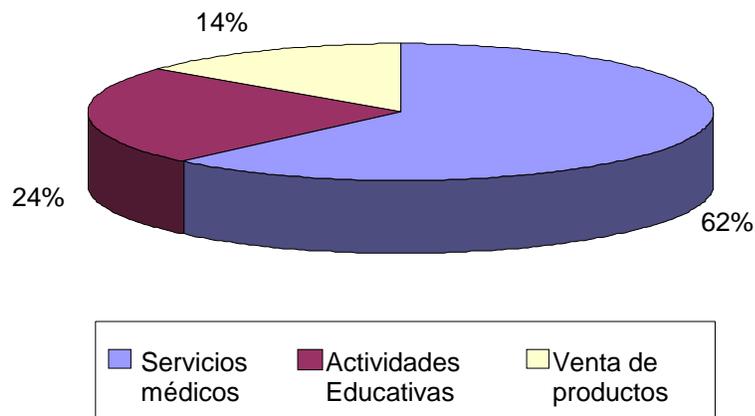
- En el sector educativo, las regulaciones escolares ordenan que toda institución educativa en Colombia apoye estilos de vida saludable de los adolescentes, como se estipula en el Proyecto de Educación Institucional (PEI). Para apoyar a las instituciones educativas con el logro de este objetivo, PROFAMILIA, por solicitud de estas instituciones, puede contratar directamente con colegios públicos y privados, al igual que con asociaciones de padres y universidades para proporcionar material IEC y capacitación en PF/SSR.
- De otro lado, como parte de la Ley 100, el Plan Básico de Atención del sector salud ha desarrollado el enfoque de Escuelas Saludables y ha desarrollado actividades de promoción y prevención, a través de las cuales establece un componente de salud sexual y reproductiva para estudiantes. PROFAMILIA proporciona educación y entrenamiento en PF/SSR para esta iniciativa.

PROFAMILIA también genera ingresos a través del diseño, producción y venta de materiales educativos -videos, cartillas y folletos- en temas relacionados con salud sexual y reproductiva de adolescentes, esto ha permitido al programa generar ingresos propios. Para lograr una demanda aceptable de estos materiales por parte de las instituciones educativas, de salud y por la misma población adolescente, la institución ha debido conocer los contenidos curriculares referentes a los temas de SSR y los temas que resultan de interés para los jóvenes. De esta forma, los materiales producidos responden a necesidades específicas, resultan de utilidad para las labores académicas y satisfacen las necesidades de información de los adolescentes, lo que unido al mercadeo constante, genera demanda.

Otra estrategia adoptada para incrementar ingresos locales, consiste en remitir adolescentes a los servicios que requieren pero que PROFAMILIA no proporciona directamente y compartir las tarifas con el proveedor de servicios. Por ejemplo, en Cali, los adolescentes que necesitan consulta odontológica son remitidos a una clínica dental y PROFAMILIA recibe un porcentaje del valor cobrado por el odontólogo.

A finales de la década de los noventa, se toma la decisión de aumentar gradualmente las tarifas. En la actualidad, las tarifas cobradas por servicios para los adolescentes tienen un descuento aproximado del 20 por ciento con relación a la tarifa que se cobra a los adultos. Por ejemplo, la consulta de planificación familiar le cuesta a los adolescentes US\$3.80, equivalente al 3.2 por ciento de un salario mínimo mensual y 1.5 veces el costo de un boleto para el cine. La política institucional ha sido cobrar las mismas tarifas por servicios a nivel nacional. Las principales fuentes de ingresos generadas por el programa para adolescentes a nivel nacional son las ilustradas en el **Diagrama 5**.

Diagrama 5. Fuentes de Ingresos Propios del Programa para Jóvenes a Nivel Nacional, 2002



En algunas ciudades el ingreso generado por los programas de adolescentes, aún no es suficiente para llevar a cabo las actividades y para su funcionamiento; en estos casos, el programa busca apoyo financiero internacional, como se observa en la **Tabla 7**.

Tabla 7. Ingresos, Gastos y Sustentabilidad Operacional Expresada en Dólares (US\$)

TOTALES PROGRAMA NACIONAL PARA JOVENES	1999	2000	2001	2002
Ingresos externos	274,176	272,310	130,805	299,772
Ingresos propios	465,042	477,021	539,009	634,566
Gastos	638,531	638,630	650,878	799,935
Excedente o déficit	100,687	110,701	18,936	134,403
Sustentabilidad Operacional	72.8%	74.7%	82.8%	79.3%
BOGOTÁ				
Ingresos externos	–	18,232	4,568	13,673
Ingresos propios	125,166	127,530	135,894	163,080
Gastos	91,507	96,115	96,631	119,851
Excedente o déficit	33,659	49,647	43,831	56,902
Sustentabilidad Operacional	136.8%	132.7%	140.6%	136.1%
CALI				
Ingresos externos	32,273	27,862	3,263	2,876
Ingresos propios	43,242	34,781	52,331	63,031
Gastos	78,113	70,356	68,443	72,619
Excedente o déficit	(2,598)	(7,713)	(12,849)	(6,712)
Sustentabilidad Operacional	55.4%	49.4%	76.5%	86.8%
MEDELLIN				
Ingresos externos	462	7,433	522	2,084
Ingresos propios	59,581	58,202	47,198	56,569
Gastos	51,498	79,098	75,299	84,333
Excedente o déficit	8,545	(13,463)	(27,579)	(25,680)
Sustentabilidad Operacional	115.7%	73.6%	62.7%	67.1%
OTRAS CIUDADES				
Ingresos externos	241,441	218,783	122,453	284,138
Ingresos propios	237,053	256,509	303,587	351,886
Gastos	417,412	393,061	410,505	523,132
Excedente o déficit	61,082	82,231	15,535	109,892
Sustentabilidad Operacional	56.8%	65.3%	74.0%	67.3%

El ingreso externo incluye todas las donaciones internacionales y locales. Los ingresos propios son los generados por venta de productos y servicios en el programa para jóvenes e incluye ingresos por contratos de servicios con organizaciones públicas y privadas. De 1999 a 2002, el programa para adolescentes no recibió ninguna donación local.

Los datos financieros obtenidos de los programas para adolescentes en los niveles nacional y local en Bogotá, Cali y Medellín por el período 1999-2002, indican que el

crecimiento de sustentabilidad es un proceso lento. Durante el período de cuatro años, la sustentabilidad del programa para adolescentes aumentó en 6.5 por ciento a nivel nacional, o a un promedio anual de 1.6 por ciento. El leve crecimiento se explica en parte porque el programa genera ingresos a través de pequeñas tarifas cobradas por servicios a usuarios adolescentes.

El Centro de Medellín requiere análisis adicional. Desde una sustentabilidad operacional del 115.7 por ciento en 1999, éste disminuyó al 67.1 por ciento en 2002. Esta caída, causada por la reducción en la prestación de servicios ofrecidos hasta entonces, dirigió a los administradores clínicos para rediseñar la estrategia del programa. Ellos decidieron aumentar el rango de servicios ofrecidos incluyendo ecografías, medicina interna, cirugías, patologías, etc., para motivar y atraer nuevos usuarios. Debido a la baja demanda para los nuevos servicios, PROFAMILIA contrató más profesionales, quienes aumentaron los costos fijos del programa. Aunque esto no aparece en el cuadro, en 2003, el nivel de sustentabilidad alcanzó el 97.3 por ciento porque PROFAMILIA está reemplazando gradualmente personal fijo con profesionales a destajo como se ha hecho en otros centros.

El Programa para Adolescentes de Cali experimentó un crecimiento significativo con un nivel de sustentabilidad operacional, que aumentó del 55.4 por ciento en 1999 al 86.8 por ciento en 2002. En el año 2003, el programa siguió mejorando su sustentabilidad operativa. En los primeros ocho meses de 2003, alcanzó un nivel de sustentabilidad del 101.1 por ciento, lo cual se atribuye a un aumento en el número de contratos con entidades públicas municipales y departamentales.

El programa de adolescentes de Bogotá, luego de 13 años de existencia ha alcanzado niveles de sustentabilidad del 136.1 por ciento, que le han permitido continuar funcionando sin ningún apoyo internacional.

En el año 2003, los centros para jóvenes de Cali, Medellín y Bogotá han logrado más del 100% del nivel de sustentabilidad operacional y sus excedentes financieros contribuyeron a cubrir gastos de los centros para jóvenes con déficit. Como se indica en la **Tabla 7**, el nivel de sustentabilidad operativa de todos los demás centros juntos, alcanzó el 67.3 por ciento en 2002.

CONCLUSION

A pesar del tiempo y con su espíritu y visión empresarial, los directores de PROFAMILIA han logrado crear una cultura sustentable. Esto se refleja en las políticas organizacionales que ordenan que cada programa, incluyendo el programa joven,¹⁶ tengan en cuenta los siguientes elementos cuando diseña e implementa una actividad:

- Factores a considerar para establecer el nivel sustentable del programa
- Estrategias que se desarrollarán para alcanzar la sustentabilidad

¹⁶ APLAFA, APROFE, PLAFAM, PROFAMILIA: Caja de Herramientas para Programas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Programa de Cooperación Sur-Sur en Población y Desarrollo. Bogotá, Septiembre, 1999.

- Identificación de actividades del programa que serán o no sustentables
- Indicadores para medir los progresos en la búsqueda de la sustentabilidad
- Actividades de motivación y entrenamiento de personal, para crear en ellos conciencia y compromiso para el logro de la sustentabilidad
- Estándares de calidad que promuevan el crecimiento de la sustentabilidad del programa

El programa del Centro para Jóvenes de PROFAMILIA se ha beneficiado por ser parte de una institución sólida cuyas políticas, normas, procedimientos y recursos (tanto físicos como humanos) han contribuido con el programa para alcanzar altos niveles de sustentabilidad.

FEMAP PROGRAMA POR UNA JUVENTUD SANA

CONTEXTO NACIONAL

Durante la década de los noventa, México tuvo una tasa de crecimiento demográfico promedio anual del 2 por ciento al pasar de 81.2 millones de habitantes¹⁷ en 1990 a 97.5 millones¹⁸ de habitantes en el año 2000. Dicha tasa de crecimiento fue el resultado de una reducción en la tasa de mortalidad, especialmente debido a la reducción de la mortalidad infantil, de un discreto aumento de la tasa de natalidad y de un crecimiento social negativo (migración). De acuerdo con el censo, durante la década de los noventa, más de 4 millones de mexicanos dejaron el país.

En el año 2000, México tenía 42.6 millones de habitantes de 19 años de edad o menores. Esta cifra representaba el 43.7 por ciento del total de la población mexicana. De ellos, 20.7 millones tenían de 10 a 19 años de edad. Así, los adolescentes constituyen el 22.5 por ciento del total de la población mexicana. Se requiere un esfuerzo adicional sin precedentes para aumentar el acceso a los servicios de salud de los adolescentes y sus familias, para crear por lo menos 500.000 nuevos empleos por año, para construir un número similar de viviendas y para dar educación a más de 40 millones que nacerán en dicho período.

De acuerdo con la ENDS del año 2000, se registró un total de 2.5 millones de nacimientos durante el período de enero 1999 a febrero 2000. De estos, un total de 356.484 nacimientos o el 13.7 por ciento del total, nacieron de mujeres de 12 a 19 años¹⁹.

Una investigación realizada por FEMAP entre 12 de sus afiliados ubicados en diferentes regiones del país durante el 2000 y 2001, presenta los problemas que enfrentan los adolescentes. El análisis de un total de 7.068 adolescentes entre 12 y 18 años demuestra que el 18.4 por ciento ha sufrido algún tipo de violencia doméstica; el 17.7 por ciento usó drogas en el último año; el 21.5 por ciento había practicado bulimia en el último año; el 16.7 había tenido depresión severa; el 15.6 por ciento había intentado el suicidio por lo menos en una ocasión y el 22 por ciento tenía una vida sexual activa, y de éstos el 72 por ciento estuvo en riesgo reproductivo por sexo sin protección. Además, más del 50 por ciento de los adolescentes tiene problemas de obesidad y sobrepeso, convirtiéndolos en sujetos de alto riesgo para desarrollar durante su vida adulta enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y enfermedades cerebro-vasculares. La misma investigación indica que cuatro de cada diez adolescentes no tiene una comunicación familiar positiva, que siete de cada diez percibe que la comunidad no se preocupa por ellos y que no los considera como un recurso. Seis de cada diez no tiene capacidad para planear y tomar decisiones, y cuatro de cada diez tiene una visión negativa del futuro y piensa que su vida no tiene un propósito.

¹⁷ XI Censo General de Población y Vivienda de 1990, México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), México, 1991.

¹⁸ XII Censo General de Población y Vivienda de 2000, México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), México, 2001.

¹⁹ México END 2000

Con base en las estadísticas nacionales al igual que en la investigación dirigida entre sus afiliados, FEMAP estaba aún más motivada para establecer y replicar programas eficientes y sustentables para adolescentes, diseñados para satisfacer las necesidades específicas de la población adolescente con el fin de producir cambios de comportamiento.

PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES EN MEXICO

Los programas para adolescentes en México han existido por 25 años. El Centro de Orientación a Adolescentes A.C. (CORA)²⁰ fundado en la ciudad de México en 1978 fue la institución pionera que estableció el primer centro en el país para proporcionar información, educación, capacitación y servicios en educación sexual y planificación familiar de manera específica a adolescentes. Un año después fue fundada la Asociación Mexicana de Educación Sexual A.C. (AMES) y estableció un programa dedicado a la educación sexual y capacitación para hombres y mujeres adolescentes y profesionales que trabajan con ellos.

Tres años después, en 1981, FEMAP estableció programas para de adolescentes en Ciudad Juárez, Matamoros, Monterrey, Tijuana y Celaya. Estos programas ofrecían información, educación, capacitación y servicios de educación sexual y planificación familiar de manera específica para adolescentes y también daba acceso a los adolescentes a los servicios de salud. En 1985, FEMAP creó el programa PROJUBE al que se incorporan los afiliados mencionados y se agregan 15 más, estableciendo la primera red nacional de salud sexual y planificación familiar para adolescentes en México.

A finales de la década los ochenta y por primera vez en la historia de México, el Ministerio de Educación del Estado de Nuevo León, introduce un módulo de educación sexual en los libros de texto de secundaria por iniciativa de Pro-Superación Familiar Neolonesa (una afiliada de FEMAP). Basados en esa iniciativa el Ministerio Mexicano de Educación Pública comenzó poco a poco a introducir la materia de educación sexual a nivel nacional. Hacia mediados de los noventa, el Ministerio de Salud, a través de la Administración General de Planificación Familiar, estableció una red nacional de adolescentes con personal especializado en centros de salud y hospitales en general. Debe destacarse que sólo unos pocos años después de establecida, fue perdiendo importancia hasta su casi total desaparición. Al mismo tiempo, la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, MEXFAM, inició un programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes, llamado Gente Joven. En 1999, FEMAP estableció una nueva iniciativa para la atención a adolescentes “FEMAP por una Juventud Sana” la cual está vigente en 11 ciudades alrededor del país.

En el contexto nacional dos aspectos han limitado el desarrollo de los programas de educación sexual y planificación familiar para adolescentes: 1) No han recibido la importancia y el apoyo adecuado por parte de las entidades gubernamentales, y 2) Los programas existentes tienen una cobertura muy limitada y pocos recursos financieros.

²⁰ CORA/México. Estudio de Costo-Efectividad Prospectiva para determinar una estrategia de expansión de servicios a adultos jóvenes en la Ciudad de México, fue dirigido por The Population Council en 1987.

Las organizaciones de la sociedad civil han sido más activas que las organizaciones del sector público y firmes defensoras de las actividades juveniles. Actualmente, las únicas redes nacionales de programas de adolescentes que operan en México son aquellas dirigidas por FEMAP y MEXFAM.

CONTEXTO INSTITUCIONAL

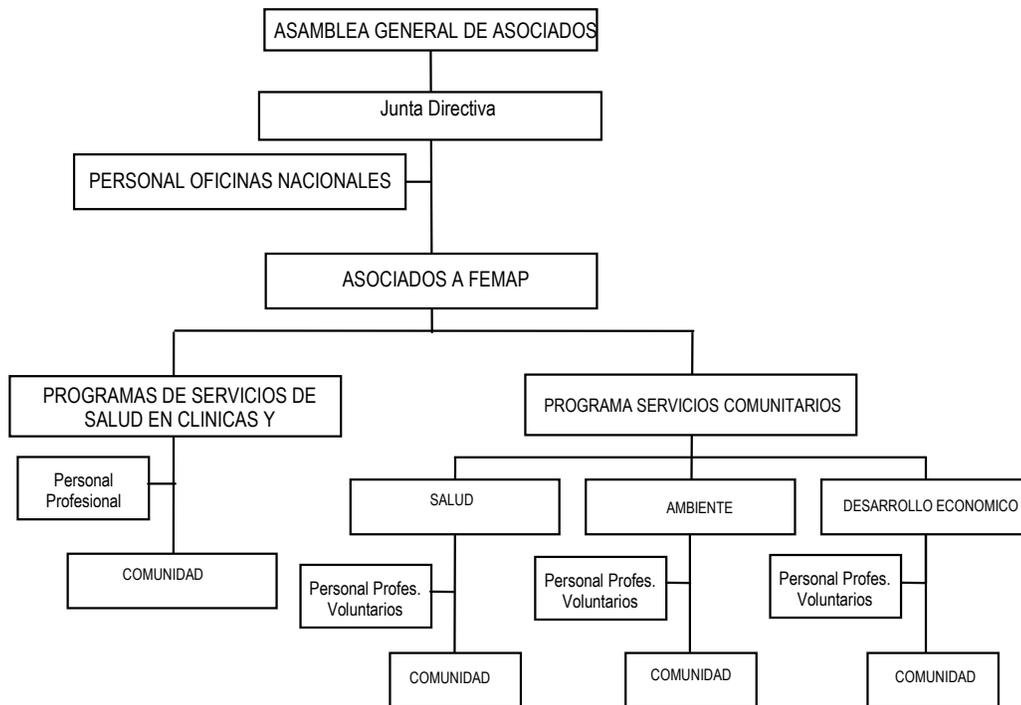
La Federación Mexicana de Salud y Desarrollo Comunitario A.C., FEMAP, es una institución nacional, sin ánimo de lucro, de carácter civil, creada en 1973. Su misión es la de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población que habita en las comunidades urbano marginadas y rurales de México, y a participar activamente en la construcción de una sociedad más justa, libre y equitativa. Esta misión se lleva a la práctica a través de la investigación, la educación, la prestación de servicios de salud, del mejoramiento ambiental y la promoción del desarrollo económico y social de su población objetivo. FEMAP se encuentra conformada por una red de 44 asociaciones civiles que trabajan en las áreas urbano marginadas de 67 ciudades y en cientos de comunidades rurales de 21 estados mexicanos y en el Distrito Federal (Ciudad de México). Sus modelos de trabajo se sustentan en la educación y promoción de la participación voluntaria y activa de la comunidad. Más de 7.900 voluntarios apoyados por 634 profesionales en las áreas de ciencias sociales y de la salud, administración y finanzas, llevan a la práctica dichos modelos en los siguientes programas:

- 1) Programas Comunitarios de Salud
 - Salud Materno Infantil
 - Planificación Familiar, Salud Sexual y Reproductiva
 - Prevención de
 - Enfermedades Crónico Degenerativas
 - Cáncer Cérvico Uterino y Mamario
 - Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH/SIDA
 - Uso y Abuso de Drogas, Tabaco y Alcohol
- 2) Programas de Salud en Clínicas y Hospitales
 - Servicios de Primer y Segundo Nivel de Atención
 - Servicios de Medicina Preventiva
- 3) Programas de Saneamiento Ambiental
- 4) Programas de Desarrollo Económico
 - 1) Bancos Comunitarios
 - 2) Microempresas
- 5) Programas de Desarrollo Social
 - Construcción de Recurso Humano y Social

El Diagrama 6 muestra la estructura organizacional de FEMAP. La Asamblea General de Asociados constituye el órgano supremo que rige las normas, políticas, procedimientos y regulaciones institucionales y es responsable por llevar a cabo la misión, objetivos y estatutos de la organización. Se encuentra integrada por los presidentes de sus miembros asociados. La Junta Directiva, un órgano elegido por la Asamblea General y conformado por un total de nueve miembros incluyendo al Director Ejecutivo, es responsable de administrar la institución. Cada uno de los miembros

asociados tiene su propia estructura administrativa y organizacional y tanto los profesionales como los voluntarios ejecutan los programas de prestación de servicios a la comunidad, objeto de la misión institucional. La afiliación exige que los asociados adopten y respeten la misión, objetivos, normas, políticas, reglamentos y procedimientos organizacionales adoptados por la Asamblea General de Asociados y así llevar a cabo los mandatos aprobados por la misma.

Diagrama 6. Organigrama de FEMAP



La oficina nacional está conformada por una dirección ejecutiva y dos coordinaciones, una de operaciones y la otra de administración y finanzas. Con relación a sus asociados, la coordinación de operaciones es la responsable del programa “Farmacias FEMAP”, de compras (oficina central), de la capacitación técnica y administrativa del departamento de sistemas, de la comunicación social, así como la atención y servicios para clientes y asociados, la coordinación de administración y finanzas, que trabaja en estrecha relación con la coordinación de operaciones, es responsable de la contabilidad general de los informes administrativos y financieros, así como de los asuntos jurídicos y fiscales.

Sustentabilidad Institucional

FEMAP ha sido reconocida ampliamente como líder en América Latina debido a su éxito en obtener sustentabilidad financiera sin perder la perspectiva de su misión. El camino elegido por FEMAP a través de su vida institucional y especialmente a partir del Proyecto de Transición iniciado en 1993 y financiado por USAID, fue el de ir conformando una organización que trabajaba para mejorar su capacidad gerencial con el único propósito de contar con herramientas que apoyen el cumplimiento de su misión y de su objetivo social. Por medio de este proceso, FEMAP desarrolló alternativas para generar recursos económicos que le permitan autofinanciar sus programas de servicio a la comunidad, y así asegurar su sustentabilidad y continuidad. Además, FEMAP trabajó para cambiar la cultura interna de la organización, para que así el concepto de sustentabilidad fuera entendido, interiorizado y sirviera como centro de todos los esfuerzos organizacionales.

FEMAP adoptó los siguientes principios para dirigir más efectivamente los diversos programas institucionales, incluyendo:

- 1) El futuro de una organización social puede ser planeado y controlado a través de la acción humana.
- 2) La dirección y la administración pueden establecer metas realistas para alcanzar sus objetivos exitosamente.
- 3) La dirección y la administración pueden manipular las variables internas de la institución con el objetivo de lograr el mejor desarrollo posible de los eventos proyectados influenciado por las variables ambientales externas.
- 4) La competencia de la dirección y la administración se reflejará en la calidad de la toma de decisiones sobre planeación y control y como resultado determinará el éxito de la organización.

En 1987, antes del Proyecto de Transición, FEMAP experimentó, sin previo aviso, un dramático recorte presupuestal que alcanzó el 44% del financiamiento internacional total. Sin embargo, se vieron en la necesidad de reducir significativamente sus operaciones debido al recorte de fondos para los programas comunitarios de salud sexual y reproductiva, lo cual a su vez repercutió en la reducción de la cobertura geográfica de FEMAP, especialmente en áreas rurales. Como agravante de esta experiencia, los programas comunitarios de FEMAP, dependían casi en su totalidad de dicho financiamiento. Como resultado de esta experiencia, los afiliados manifestaron su espíritu de colaboración, comprometiéndose a esforzarse para la continuidad de sus programas comunitarios. Para el caso, se hizo especial énfasis en el desarrollo de la capacidad institucional para generar ingresos a través de la venta de servicios y de productos. En 1990, la institución logró recuperar el nivel de financiamiento que tenía en 1987. Este esfuerzo se acentuó cuando FEMAP comenzó a recibir asistencia técnica y financiera del Proyecto de Transición.

A comienzos de la década de los noventa, FEMAP diseñó una estrategia general que implica la generación de mayores ingresos, proporcionando una variedad más amplia y

un mayor volumen de servicios de alta calidad a precios accesibles. El primer paso de esta estrategia fue la realización de un análisis de costos y un estudio de mercado los cuales incluían el perfil socio-económico del usuario de servicios de FEMAP, un análisis de la demanda (real y potencial), y una evaluación del nivel de calidad de atención. El análisis de costos incluyó también el análisis del punto de equilibrio para los servicios prestados por la institución, capacidad instalada y análisis de la productividad, al igual que proyecciones de ventas.

Como resultado de estas actividades, la institución pudo conocer con precisión el costo real de los servicios, identificar las fuentes de dichos costos y establecer una serie de estrategias orientadas a solucionar los problemas detectados, incluyendo costos de administración elevados, baja productividad, excesos de personal, falta de políticas de precios, gastos excesivos de insumos, compras inadecuadas, deficiente control de inventarios y de manera general una baja capacidad administrativa y gerencial.

Para lograr una mejora considerable en la productividad, FEMAP comenzó a desarrollar la capacidad gerencial dirigiendo una serie de talleres para transmitir destrezas en administración y tecnología de las agencias cooperantes a la oficina nacional y de éstas a los asociados. FEMAP estableció estándares institucionales de productividad, gastos y consumo para controlar y reducir sus costos.

Para recuperar costos, FEMAP estableció políticas de precios basadas en conocimiento del costo real de los servicios y productos. Fue entonces necesario cambiar las actitudes de los socios de la Junta Directiva que creían que los servicios deberían ofrecerse sin costo o con subsidios a las comunidades beneficiadas. Con base en la información recopilada a través del análisis de costos y la encuesta de mercado, FEMAP desarrolló una campaña de motivación y sensibilización para ayudar con el cambio de actitud y conducta de quienes tenían el concepto que los servicios deberían ser gratuitos o con subsidio para las comunidades apoyadas. Así, por primera vez en su historia institucional, los asociados de FEMAP pudieron establecer precios que consideraban tanto costos reales como de accesibilidad para la población objetivo.

Se utilizó el análisis del uso de la capacidad instalada y la productividad como la herramienta principal para asignar personal tanto para operaciones efectivas como para definir cuándo era necesario contratar nuevo personal. FEMAP estableció políticas de pago por productividad, reduciendo considerablemente los costos fijos de la organización.

Usando los estudios de mercado y las encuestas de salida, FEMAP inició un proceso de diversificación de servicios, así como el desarrollo de nuevas alternativas para generar ingresos. Por ejemplo, se estableció un sistema para centralizar la compra de productos, la cual significaba para los asociados, una reducción de costos a través de compras al por mayor de suministros a precios más bajos y una fuente de nuevos ingresos para la oficina nacional de FEMAP.

Un elemento clave en este proceso para el personal y los afiliados de FEMAP, fue desarrollar una mentalidad de negocios. FEMAP comenzó de manera estratégica a frenar

la distribución de recursos financieros obtenidos a través de donaciones a los costos operativos de la institución para que los pudieran invertir en el desarrollo de iniciativas que tenían el potencial de generar recursos financieros, tales como:

- La expansión de la infraestructura para prestar servicios de salud (ampliación de clínicas y hospitales, equipo de laboratorio para análisis clínico, ecografía y servicios médicos).
- Implementación de nuevas iniciativas (farmacias, departamento centralizado de compras)
- El desarrollo de la capacidad gerencial
- El desarrollo de un sistema de información gerencial

El resultado de este esfuerzo se visualiza con las siguientes cifras: en 1992, el 90% del total de las donaciones recibidas por FEMAP estaba destinado a gastos operativos, que incluían gastos de administración y programas de prestación de servicios, y sólo el 10% se destinaba a inversiones. En 1998, se destinó el 93.6% del total de los recursos recibidos a las inversiones.

Como consecuencia del esfuerzo, FEMAP pudo reducir el costo de los servicios médicos mientras disminuía los honorarios médicos, lo que preservó la accesibilidad financiera para la población objetivo. Este acontecimiento se muestra por estudios del perfil económico de los usuarios de servicios de FEMAP, desarrollados de 1993 a 2002.

El volumen anual de servicios médicos proporcionados por FEMAP y sus afiliados que en 1992 experimentaron pérdidas financieras para los servicios médicos que proporcionaron, aumentaron más de diez veces. Estos ahora ceden ganancias que les permiten usar sus propios recursos para subsidiar programas que, debido a su naturaleza, no pueden lograr sustentabilidad (por ej.: los servicios de PF y los programas para jóvenes). El sistema de prestación de servicios médicos de FEMAP alcanzó el 100% de sustentabilidad operativa. Las tarifas que pagan los clientes por los servicios médicos cubren el 100% de gastos operativos.

A nivel comunitario, se presentó un aumento en el número de individuos educados con base en la planificación familiar y la salud reproductiva; una disminución en costos por usuarios de planificación familiar por año; y se cuadruplicaron los años protección pareja.

En vista del aumento en el volumen del servicio resultante de las iniciativas generadoras de ingresos, FEMAP emprendió varias actividades designadas a mantener la calidad de la prestación de servicios, incluyendo el perfil de los usuarios del servicio, la percepción de los usuarios por la calidad de la atención, los estudios de salida, el análisis de flujo del paciente, la instalación de buzones de quejas y el análisis de las estadísticas del servicio. La información obtenida en estas iniciativas se usó no sólo para mejorar la prestación del servicio, sino para convertir la imagen corporativa de FEMAP en sinónimo de alta calidad al menor precio posible.

Como aparece en **La Tabla 8** que indica las tendencias en la sustentabilidad operativa de FEMAP desde 1992 a 2002, iniciando con un nivel de sustentabilidad del 57 por ciento en

1992, un logro notable en sí mismo, FEMAP alcanzó un 91 por ciento en el nivel de sustentabilidad para 2002.

Tabla 8. Tendencias de Sustentabilidad Operativa Institucional de FEMAP

AÑO	Gastos Operativos en Millones de US\$	Ingresos Generados²¹ en Millones de US\$	Nivel de Sustentabilidad Operativa (%)
1992	4.48	2.56	57.0
1993	5.66	3.44	60.8
1994	5.06	2.98	58.9
1995	3.44	2.00	58.1
1996	4.63	2.95	63.7
1997	6.22	4.09	65.7
1998	6.10	4.54	74.4
1999	7.51	6.21	82.7
2000	8.50	7.12	83.8
2001	10.72	9.46	88.3
2002	11.35	10.31	90.8

El desarrollo alcanzado por FEMAP entre 1993 y 1998 fue precisamente la base para el éxito de las nuevas iniciativas lanzadas desde esa fecha, incluyendo “FEMAP por una Juventud Sana”.

PROGRAMA PARA ADOLESCENTES DE FEMAP

Los programas de adolescentes han sido una prioridad para FEMAP desde sus inicios. Un estudio dirigido en 1973 por los afiliados de Ciudad Juárez reveló que se presentó un alto porcentaje de abandono escolar después de completar el sexto grado. Este hallazgo llevó a incluir materias de SSR en sus iniciativas educativas. Se asociaron nuevos afiliados a FEMAP, también incluían programas de adolescentes en sus portafolios de servicios, llevando a la primera red nacional de programas para adolescentes, descrita con anterioridad.

Iniciando en 1993, la reducción de fondos de financiamiento internacional obligó a FEMAP a integrar los programas para adolescentes con los programas comunitarios de PF/SSR de los adultos. En 1999, con base en la experiencia institucional de los programas para adolescentes, FEMAP inició una nueva actividad llamada FEMAP por una Juventud Sana. El objetivo principal de esta actividad fue desarrollar un modelo para

²¹ El ingreso generado no incluye todos los ingresos internacionales y se refiere únicamente al ingreso generado localmente a través de pagos de los pacientes y productos vendidos.

promover y facilitar un programa amplio de adolescentes. Este informe se centra en la estrategia de sustentabilidad desarrollada por esa iniciativa específica.

El primer programa bajo FEMAP por una Juventud Sana se estableció en Ciudad Juárez con apoyo técnico y financiero de la Fundación de Salud El Paso del Norte, una fundación norteamericana establecida en El Paso, Texas. A través de esta fundación, FEMAP obtuvo financiación de la Asistencia Internacional de Planificación Familiar para extender la iniciativa a sus afiliados en Cuahutémoc, Guadalajara, Mazatlán, Matamoros, Veracruz, Xalapa, Chamapa, Huixquilucan y Guerrero. Es importante mencionar que por primera vez en su historia organizacional y con el ingreso generado a través de estrategias financieras de la oficina nacional, FEMAP financió la implementación de la actividad del afiliado Saltillo.

FEMAP ha determinado que las iniciativas de información, educación y capacitación son los programas que con mayor dificultad logran sostenerse económicamente con el tiempo. A través de su historia, estos programas han sufrido al máximo como resultado de los cortes de presupuesto, mientras los programas de PF/SSR para adultos han alcanzado el 100 por ciento de la sustentabilidad. Para rescatar y reforzar su información, educación y programas de capacitación para adolescentes, considerados por FEMAP como los pilares de servicios de apoyo, la organización desarrolló el programa FEMAP por una Juventud Sana. Fue diseñado para lograr sustentabilidad financiera en tres años o menos.

El programa de atención a adolescentes de FEMAP tiene los siguientes componentes separados pero relacionados.

- La estructura del programa “FEMAP por una Juventud Sana” está conformada por trabajadores sociales y personal voluntario. El programa se centra en la información, educación y capacitación de los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA, la prevención del uso y abuso de drogas, cigarrillo y alcohol, la prevención de conductas de riesgo y la construcción de recurso humano a través de la promoción del desarrollo de bienes. Además, este programa proporciona a los adolescentes servicios de planificación familiar y los remite a servicios de salud.
- El programa comunitario de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, el cual además de tener un componente importante de información y educación, incluyendo varios de los temas antes señalados, presta servicios de planificación familiar y hace remisiones a los servicios de salud de FEMAP. En promedio, el 34% de los usuarios activos de FEMAP, son personas de 19 años y menos.
- Programas Clínicos: el 18% del total de los servicios médicos prestados en salud reproductiva y planificación familiar a través de las clínicas y hospitales, son recibidos por jóvenes entre los 12 y 19 años. Estos servicios incluyen consultas médicas, control prenatal, atención perinatal y postnatal, planificación familiar,

detección de cáncer cervico uterino y una clínica de atención integral para adolescentes embarazadas.

Perfil de Usuarios de los Programas para Adolescentes de FEMAP

La **Tabla 9** muestra el perfil socioeconómico de los usuarios adolescentes a nivel nacional.

Variable	
Promedio edad	14.7 años
Rango de edad	10–19 años
Porcentaje de hombres	52.2%
Porcentaje de mujeres	48.7%
Solteros	91.6%
Casados	6%
Otros estados civiles	2.4%
Nivel promedio de estudios	8.1 años de estudio
Rango de escolaridad	6.5 a 9.7 años de estudio
Estudia actualmente	61.8%
Trabaja actualmente	38.2%
Ingreso mensual promedio de los que trabajan	US\$162.07
Rango de ingreso mensual de los empleados	US\$123.55 a US \$210.59
Equivalencia en salarios mínimos ²²	1.13 salarios
Línea mínima de pobreza en salarios mínimos	3 salarios mínimos
Promedio de habitantes por vivienda	5.4 personas
Rango de habitantes por vivienda	4.75 a 6.05 habitantes

Servicios para Adolescentes de FEMAP a Nivel Nacional

La **Tabla 10** resume los servicios recibidos por adolescentes a nivel nacional dentro de los tres esquemas de atención en salud antes mencionados. “FEMAP por una Juventud Sana”, Programas Comunitarios y Programas Clínicos. Este cuadro muestra que del 1° de enero del año 2000 al 31 de diciembre del año 2002, FEMAP proporcionó un total de 563.715 servicios a adolescentes de los cuales el 60.2% correspondió a servicios de salud, el 27.8% a servicios de planificación familiar y el 12% restante correspondió a servicios de salud reproductiva. Durante ese período, se observa también que el volumen total de servicios prestados a los adolescentes aumentó en un 40.9% y el número total de usuarios de planificación familiar aumentó en un 62.2%.

²² El salario mínimo actual de México es \$4.10/día.

Tabla 10. Servicios para Adolescentes durante el período 2000 a 2002†

Servicios para Adolescentes	2000	2001	2002	Total
Usuarios PF, Programas Juventud Sana‡	6,258	9,427	11,812	27,497
Usuarios PF, Comunidad‡	30,876	39,003	48,813	118,692
Usuarios PF a través de Clínicas‡	2,707	3,080	4,048	12,542
Consultas Médicas	81,729	82,992	102,408	267,129
Atención Prenatal	11,554	12,181	14,856	38,591
Partos	2,358	2,486	2,803	7,647
Control Postnatal	5,423	6,467	7,148	19,038
Citologías	739	1,025	1,359	3,123
Exámenes laboratorio	13,524	13,935	25,867	53,326
Rayos X y Ecografías	5,436	6,204	7,197	18,837
Total Usuarios PF	39,841	51,510	64,673	158,731
Total Servicios	160,604	176,800	226,311	563,715

†Fuente. FEMAP SIG

‡ Usuarios Juventud Sana remitidos para atención a través de FEMAP por una Juventud Sana.

Usuarios comunitarios remitidos para atención a programas comunitarios de PF/SSR. Los usuarios clínicos son adolescentes atendidos en clínicas y hospitales de FEMAP.

FEMAP por una Juventud Sana – Construyendo Bienes para el Desarrollo

La filosofía bajo la cual el Programa FEMAP por una Juventud Sana fue creado es el concepto de bienes para el desarrollo, como lo expresa el Search Institute²³. Los bienes para el desarrollo se definen como aquellas cualidades útiles o de valor que tienen las personas y constituyen elementos que contribuyen a que niños y adolescentes crezcan de manera saludable, se hagan responsables de sí mismos y por el medio ambiente, y que se interesen en el bien común.

Una investigación del Search Institute que inició en 1989, identificó un total de 40 bienes, 20 externos y 20 internos, los externos son las experiencias positivas que reciben los jóvenes del mundo alrededor de ellos y están agrupados en cuatro categorías: apoyo, fortalecimiento, límites y expectativas, y un uso constructivo del tiempo. Los internos identifican aquellas características y comportamientos que reflejan un crecimiento interno y desarrollo positivos en los jóvenes. Se agrupan también en cuatro categorías: compromiso hacia el aprendizaje, valores positivos, competencias sociales e identidad positiva. Reunir estos bienes para el desarrollo destaca el importante papel que desempeña la familia, los maestros, el colegio, la comunidad, las organizaciones de la sociedad civil, las congregaciones religiosas, los mismos niños y adolescentes, educando jóvenes saludables.

²³ Search Institute, The Banks Building, 615 First Avenue, NE, Minneapolis, Minnesota 55413, USA. www.search-institute.org/

Las investigaciones realizadas alrededor de este concepto, demuestran que cuando los bienes para el desarrollo se manejan de manera integral y conjunta, constituyen un medio poderoso para moldear la actitud y la conducta de niños y adolescentes. También ha demostrado que a mayor número de bienes para el desarrollo experimentados por los jóvenes, es más probable que adopten y se involucren en conductas positivas y que, a menor número de bienes presentes, mayor será la posibilidad para los jóvenes de adoptar conductas de riesgo.

Justificación del Programa

Si la sociedad en su conjunto se compromete a invertir más en los elementos que requieren niños y adolescentes durante su proceso de crecimiento y desarrollo, mejorarán las probabilidades para que ellos sean saludables, desarrollen su potencial y se conviertan en personas que contribuyan de manera positiva a sus familias, comunidades, lugares de trabajo y sociedad en general.

Basados en esta hipótesis, el programa “FEMAP por una Juventud Sana” propone un modelo que promueve la unión y coordinación de esfuerzos de la sociedad como un todo, para establecer y salvaguardar una visión común que tiende, diaria y permanentemente, a la construcción de bienes para el desarrollo, a partir de la cual puede existir un esfuerzo concertado que facilite la reconstrucción de la obra social y el desarrollo del recurso humano.

Los bienes para el desarrollo provienen de en dos tipos de investigación aplicada:

- Prevención, la cual se centra en factores protectores que inhiben conductas de alto riesgo (uso y abuso de drogas, tabaco y alcohol, violencia, riesgo reproductivo, embarazos no deseados, deserción escolar, etc.), y
- Resiliencia, la cual identifica factores que aumentan la habilidad del niño o de la gente joven para sobreponerse a pesar de la adversidad.

Requisitos para la Operacionalización del Proyecto

La puesta en práctica exige:

- La implementación sistemática de un programa de información, educación y capacitación que involucrará a todos los actores sociales, incluyendo a los adolescentes;
- La realización de un programa extensivo de movilización y participación social;
- La construcción de una visión común que facilitará la unión y la coordinación de los esfuerzos colectivos, y
- El desarrollo metódico de una serie de actividades comunitarias que faciliten la construcción de bienes para el desarrollo de niños y adolescentes en comunidades cubiertas por la institución.

Dicha intervención también está complementada por información específica, programas de educación y servicio orientados a prevenir y/o tratar conductas de alto riesgo,

incluyendo embarazo no deseado, aborto, riesgo reproductivo, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA.

Objetivos del Programa “FEMAP por una Juventud Sana”

El programa para adolescentes tiene una serie de objetivos incluyendo la creación de una red de promotores voluntarios; implementando un programa de información, educación y capacitación, estableciendo un programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes y logrando sustentabilidad financiera en un período no mayor de tres años. A través de sus objetivos programáticos, el proyecto busca la asimilación comunitaria del concepto de bienes para el desarrollo, generando la movilización social que facilitaría la promoción y la construcción de bienes para el desarrollo de niños y adolescentes, así como, la promoción de cambio de actitudes que permitan prevenir las conductas de riesgo y desarrollar la habilidad de los adolescentes para sobreponerse a la adversidad. También tiende a proporcionar las herramientas para que los adolescentes se responsabilicen de su salud reproductiva, al igual que promover la sexualidad responsable y la educación en salud.

El programa tiende a lograr la sustentabilidad financiera en un corto período de tiempo y mantener su continuidad con recursos propios a partir del cuarto año de funcionamiento (2003). La estrategia de sustentabilidad se centró en construir un fondo de reserva para desarrollar ingresos generando iniciativas o “iniciativas productivas”²⁴ y/o estableciendo nuevas “iniciativas productivas” que generarán excedentes para fortalecer la prestación de servicios y/o expandir su cobertura.

Estrategia para la Sustentabilidad de “FEMAP por una Juventud Sana”

La estrategia consiste en incorporar una “iniciativa productiva” independiente, que producirá recursos económicos que se destinen exclusivamente al financiamiento del programa para adolescentes “FEMAP por una Juventud Sana”. Algunos ejemplos de estas iniciativas productivas son: la compra de un ecógrafo para ofrecer nuevos servicios en la clínica, la compra de mayores reservas de medicinas para posterior venta, o la compra de anticonceptivos para la venta. Esta estrategia de sustentabilidad económica es esencialmente un esquema de subsidios cruzados mejor explicado en la sección de abajo.

Inicialmente, la estrategia requiere un esquema de financiamiento a tres años (**Tabla 11**) el cual considera cubrir el 100% de los gastos operativos durante el primer año y el 33% durante el segundo año y el 0% durante el tercer año. El esquema también financió iniciativas económicamente productivas al mismo nivel durante los tres años del programa.

²⁴ Para FEMAP, una iniciativa productiva es una actividad económica que tiene el potencial de producir suficientes ingresos para sostener la actividad de gastos operativos comenzando en el tercer año de actividad y que se sostiene financieramente al 100% en el cuarto año.

Año	1^{er} Año	2^o Año	3^{er} Año	Total
Fondos Operativos ²⁵	US\$15,000	US\$5,000	US\$0.00	US\$20,000
Fondos para Iniciativa Productiva	US\$9,000	US\$9,000	US\$9,000	US\$27,000
Total	US\$24,000	US\$14,000	US\$9,000	US\$47,000

Es importante mencionar que la implementación de programas para adolescentes se inicia con un presupuesto operativo muy bajo (US\$15.000), suficiente para cubrir los requerimientos mínimos e indispensables.

Las iniciativas productivas seleccionadas por los afiliados que participaron en este análisis fueron:

- Servicios de ecografía y rayos X (Xalapa)
- Inversión en el inventario farmacéutico para generar mayores ventas de medicamentos y productos farmacéuticos (Veracruz)
- Mercadeo social de métodos anticonceptivos (Juárez y Xalapa).

Así por ejemplo, el afiliado que optó por invertir los recursos para incrementar el inventario de su farmacia en US\$9.000 cada año por tres años y cuyas ventas producen una utilidad mensual mínima del 10%, tiene el potencial de generar recursos adicionales por US\$64.800, habiendo invertido US\$27.000 al final de los tres años.

La **Tabla 12** reseña este ejemplo, el cual asume una venta mensual del 100% de los medicamentos y productos comprados con dichos fondos:

	1^{er} Año	2^o Año	3^{er} Año	Total
Inversión Inventario Farmacia	US\$9,000	US\$9,000	US\$9,000	US\$27,000
Total Inventario Disponible	US\$9,000	US\$18,000	US\$27,000	US\$27,000
Ingreso Total por Ventas al Año	US\$118,800	US\$237,600	US\$356,400	US\$712,800
Ventas Totales y Costos Operativos por Año	US\$108,600	US\$216,000	US\$324,000	US\$648,600
Utilidad Neta Anual	US\$10,200	US\$21,600	US\$32,400	US\$64,200

En resumen, esta iniciativa estaría produciendo recursos suficientes para sostener y expandir el programa para adolescentes de los afiliados durante los tres años del período de financiamiento para construir un fondo y para reinvertir en un inventario más amplio y/o establecer nuevas “iniciativas productivas”.

²⁵ Fondos operativos se refiere a los fondos necesarios para gastos operacionales.

Resultados Programáticos

Aunque las estrategias financieras son importantes, también queremos asegurar que se alcanzaron los objetivos programáticos de la actividad. **La Tabla 13** presenta las actividades comunitarias por año del programa “FEMAP por una Juventud Sana”.

Tabla 13. Actividades Comunitarias del Programa “FEMAP por una Juventud Sana”†				
Actividades Programáticas	2000	2001	2002	TOTAL
Capacitación a Maestros	293	366	1,186	1,845
Capacitación a Promotores	935	1,108	1,497	3,540
Capacitación a Padres	1,052	696	2,407	4,155
Subtotal Capacitación	2,280	2,170	5,090	9,540
Número de Voluntarios	776	908	1,097	1,097‡
Asistentes a Charlas Comunitarias	2,361	6,176	18,828	27,365
Asistentes a Charlas Escolares	762	1,497	4,856	7,115
Información Uno a Uno	18,288	30,509	71,340	120,137
Subtotal Información, Educación y Capacitación para Adolescentes	21,351	38,182	95,024	154,557
Usuarios de planificación familiar	6,258	9,427	11,812	27,497
Total	30,665	50,687	113,023	194,375
†Fuente: FEMAP MIS				
‡No es una cifra acumulativa.				

A nivel nacional, durante el período comprendido entre enero 1°, 2000 a diciembre 31, 2003, a través de este programa se capacitaron 6.000 padres de familia y maestros. FEMAP pudo establecer y capacitar una red de promotores adolescentes integrada por 1.097 voluntarios, para proporcionar información, educación y capacitación a 154.557 adolescentes, y alcanzar un total de 27.497 usuarios de métodos anticonceptivos, de los cuales el 83% son usuarios de condones, el 15% de hormonales orales y el 2% de inyectables. **La Tabla 13** indica un aumento en la cobertura de adolescentes durante los tres años iniciales del programa, en las categorías antes señaladas, cumpliendo las expectativas con relación al crecimiento del programa. Durante este período, la capacitación del personal voluntario, padres de familia y maestros aumentó un 346%; la cobertura del programa de IEC se incrementó 4.5 veces, y la cantidad de usuarios de métodos anticonceptivos aumentó en un 88.8%.

La Tabla 14 resume las actividades realizadas por los programas de Ciudad Juárez, Veracruz y Xalapa durante el período comprendido entre enero 1°, 2000 y diciembre 31, 2002.

Tabla 14. Resultados Programáticos de Ciudad Juárez, Veracruz y Xalapa†										
Actividades Programáticas	Xalapa			Veracruz			Juárez			Total
Años	2000	2001	2002	2000	2001	2002	2000	2001	2002	
Capacitación										
Maestros	52	94	272	67	54	238	87	105	299	1268
Promotores	106	110	148	299	208	287	302	342	363	2065
Padres de Familia	183	95	436	243	162	678	372	177	773	3097
Total Capacitación	341	299	856	609	424	1203	761	624	1435	6424
Número de voluntarios	138	171	179	196	194	271	273	295	348	798‡
Charlas comunitarias	501	1298	4133	580	1307	4996	847	1692	5696	21050
Charlas escolares	53	97	216	54	131	223	80	194	359	1887
Información 1a 1	1436	5133	16290	2344	4739	18368	32219	7148	27231	85908
Total Información, Educación y Capacitación	1990	6528	20639	2978	6177	23587	4146	9034	33286	108845
Usuarios métodos†‡	628	1210	1703	746	1801	2425	2899	3329	4975	19716
Total	3097	8208	23377	4529	8596	27486	8079	13282	40044	135798

†Fuente: FEMAP MIS

‡No es una cifra acumulativa

†‡Usuarios métodos: usuarios activos de métodos anticonceptivos

Así el proyecto logró capacitar a 4.365 padres de familia y maestros, pudo establecer y capacitar una red de promotores adolescentes integrada por 798 voluntarios, para proporcionar información, educación y capacitación a 108.845 adolescentes, y establecer 19.716 usuarios de métodos anticonceptivos, de los cuales el 85% son usuarios de condones y el 15% de hormonales orales. **La Tabla 14** indica un aumento en la cobertura de adolescentes durante los tres primeros años del programa en las categorías antes mencionadas, cumpliendo las expectativas que se tenían con relación al crecimiento y al aumento de cobertura de los programas. Durante este período, la capacitación del personal voluntario, de padres de familia y maestros, aumentó un 104%²⁶; la cobertura del programa de información, educación y capacitación se incrementó siete veces y la cantidad de usuarios de métodos anticonceptivos aumentó en un 113%. También es importante señalar que gracias a este proyecto, los adolescentes tuvieron un mayor acceso a los servicios de salud y de salud reproductiva proporcionados por las clínicas y hospitales de la organización. Desde enero 1°, 2000 a diciembre 31, 2002, los servicios de salud aumentaron un 34.6% y los de salud reproductiva un 28.3%.

²⁶ El incremento en el porcentaje se calcula comparando los totales de capacitación de 2002 de Xalapa, Veracruz y Juárez (3.494) frente a los totales de 2000 (1711). Se hace lo mismo para calcular el aumento en el porcentaje para la cobertura del programa IEC y la cantidad de usuarios de anticonceptivos.

Resultados Financieros

La **Tabla 15** muestra la sustentabilidad del programa “FEMAP por una Juventud Sana” implementado por los tres afiliados localizados en Ciudad Juárez, Veracruz y Xalapa, la totalidad del programa implementado por otros afiliados al igual que el programa como un todo. La sustentabilidad se analiza en términos de porcentaje, considerando primero la amortización anual de inversión y, segundo, considerando el gasto total de inversión. Todos los datos financieros presentados resultan de los registros contables y financieros de FEMAP.

Tabla 15. FEMAP Programa por una Juventud Sana Ingresos, Gastos y Sustentabilidad Operacional (Expresados en US\$)

JUAREZ	2000	2001	2002
Recursos Externos	\$14,842.10	\$8,631.60	\$0.00
Recursos Propios	\$45,409.50	\$39,624.00	\$79,825.60
Gastos	\$24,381.30	\$21,680.10	\$38,121.40
Excedente/(Déficit)	\$21,028.20	\$17,943.90	\$41,704.30
<i>Sustentabilidad Operacional</i>	<i>125.4%</i>	<i>182.8%</i>	<i>209.4%</i>

VERACRUZ	2000	2001	2002
Recursos Externos	\$23,747.40	\$14,842.10	\$7,961.20
Recursos Propios	\$23,857.60	\$34,076.70	\$34,983.90
Gastos	\$33,870.20	\$32,930.00	\$34,115.30
Excedente/(Déficit)	(\$10,012.60)	\$1,146.10	\$868.60
<i>Sustentabilidad Operacional</i>	<i>70.4%</i>	<i>103.5%</i>	<i>102.5%</i>

XALAPA	2000	2001	2002
Recursos Externos	\$23,747.40	\$14,842.10	\$7,961.20
Recursos Propios	\$27,296.90	\$34,706.90	\$27,018.10
Gastos	\$33,223.80	\$27,965.00	\$28,567.20
Excedente/(Déficit)	(\$5,926.90)	\$6,741.80	(\$1,549.10)
<i>Sustentabilidad Operacional</i>	<i>82.2%</i>	<i>124.1%</i>	<i>94.6%</i>

RESTO DEL PAIS	2000	2001	2002
Recursos Externos	\$70,926.30	\$81,473.70	\$54,806.00
Recursos Propios	\$439,595.40	\$520,792.40	\$556,939.00
Gastos	\$432,995.70	\$488,559.10	\$514,655.60
Excedente/(Déficit)	\$6,599.60	\$32,233.30	\$42,283.40
<i>Sustentabilidad Operacional</i>	<i>101.5%</i>	<i>106.6%</i>	<i>108.2%</i>

TOTAL NACIONAL	2000	2001	2002
Recursos Externos	\$133,263.09	\$119,789.50	\$70,728.33
Recursos Propios	\$521,317.30	\$629,199.30	\$698,766.60
Gastos	\$524,471.00	\$571,134.10	\$615,459.40
Excedente/(Déficit)	(\$3,153.70)	\$58,065.20	\$83,307.10
<i>Sustentabilidad Operacional</i>	<i>99.4%</i>	<i>110.2%</i>	<i>113.5%</i>

La **Tabla 15**, muestra que dos de los asociados (Juárez y Veracruz) obtuvieron sustentabilidad operativa entre el segundo y el tercer año después de haber iniciado el

proyecto. El afiliado de Xalapa logró sustentabilidad en el segundo año, experimentó una disminución en el tercer año y recobró sustentabilidad en el 2003. Estas figuras indican que los asociados estaban en capacidad de alcanzar el 100% de sustentabilidad en el segundo año, lo cual es más pronto de lo esperado.

Para el año 2003, el programa “FEMAP por una Juventud Sana” dejó de recibir ayuda financiera de sus oficinas nacionales y continúa funcionando con recursos generados a través de “iniciativas productivas”.

Es importante recordar al lector que el recurso externo no forma parte de la sustentabilidad operacional de acuerdo con nuestra definición de la introducción. FEMAP usa el recurso externo para invertir en infraestructura, equipo, etc., más que para gastos operativos.

CONCLUSION

Los resultados programáticos y financieros presentados anteriormente, demuestran que la estrategia implementada para alcanzar la sustentabilidad de un programa de atención y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, se puede lograr en un corto período de tiempo (tres años). Estos logros son el resultado de la capacidad gerencial de los afiliados y el compromiso que tienen para asegurar la continuidad de los programas para adolescentes. Además, los resultados también reflejan el alcance que pueden tener las organizaciones cuando desarrollan e implementan estrategias que generen ingresos, que retan paradigmas y, como resultado, amplían el rango de posibilidades para alcanzar sustentabilidad.

LECCIONES APRENDIDAS

Las diferentes estrategias desarrolladas por PROFAMILIA y FEMAP para generar ingresos, demuestran que es posible implementar programas sustentables para adolescentes. Los programas dirigidos a adolescentes, entre otros, pueden financiarse con ingresos propios o a través de recuperación de costos, cobrando bonificaciones por servicios como en el caso de PROFAMILIA, o a través de recursos generados por actividades diferentes al programa de adolescentes (subsidios cruzados), como en el caso de FEMAP.

- Para tener éxito, la estrategia de sustentabilidad debería desarrollarse en el contexto de las características específicas de la población beneficiada al igual que de los objetivos organizacionales y de la organización ejecutora. Los afiliados a FEMAP desarrollan estrategias generadoras de ingresos o iniciativas productivas dirigidas a una población diferente a los adolescentes para obtener los recursos necesarios para sostener el programa FEMAP por una Juventud Sana. Los Centros para Jóvenes de PROFAMILIA están financiados directamente por los usuarios adolescentes, a través de los cobros por servicios prestados, de la venta de productos comprados y consumidos, y a través de la venta de actividades educativas a las instituciones públicas y privadas. Estas diversas estrategias surgieron en respuesta a las características específicas de la población beneficiada por cada organización.
- Cuando la estrategia financiera se basa en recursos aportados por los adolescentes, el hecho de conseguir un 100 por ciento o una sustentabilidad mayor, se convierte en un proceso muy lento. Por ejemplo, la clínica de PROFAMILIA en Bogotá inició el programa de adolescentes en junio de 1990 y se hizo autosuficiente hasta 1999.
- Entre más corto sea el tiempo para lograr la sustentabilidad, con mayor rapidez podrá la organización aumentar gradualmente el programa. En promedio, las iniciativas de productividad implementadas por los afiliados a FEMAP para subsidios cruzados del programa por una Juventud Sana, obtuvo sustentabilidad operativa en un período de sólo dos años, más pronto de lo esperado. Este éxito permite establecer nuevos programas de PF/SSR o expandir los existentes.
- La sustentabilidad de un programa de adolescentes está estrechamente relacionada con la capacidad gerencial de la organización ejecutora. Tanto PROFAMILIA como FEMAP son organizaciones que tienen buenos sistemas gerenciales en funcionamiento, incluyendo planeación, evaluación, contabilidad de costos, SIG y garantía de calidad. Todos los programas organizacionales incorporan una estrategia o componente de sustentabilidad.

- Cuando la capacidad instalada esté de alguna manera subutilizada, los estudios de mercado identificarán otros servicios potenciales que pueden ser proporcionados y determinar si hay una demanda por los nuevos servicios por parte de los usuarios actuales o nuevos. Una de las estrategias implementada por PROFAMILIA para mejorar su sustentabilidad operativa fue optimizar el uso de su capacidad instalada para prestar servicios a los adolescentes.
- Cuando se adquieren productos para vender o consumir localmente, se debe hacer un cuidadoso análisis de costos, considerando volumen y uso de suministros. Los costos se pueden reducir sustancialmente si el alto volumen de los productos y suministros justifica la compra al por mayor para obtener precios más bajos y descuentos. Tanto FEMAP como PROFAMILIA han adoptado esta estrategia para reducir el costo de los anticonceptivos y otros productos para sus programas.
- El pago al personal con base en la productividad es menos costoso y ayuda a reducir gastos operativos para clínicas o actividades que tienen un volumen bajo de clientes. Los profesionales asalariados representan un costo fijo, ya que el profesional recibe el pago aun sin haber visto o tratado a algún usuario, mientras el pago de honorarios con base en la productividad (por usuario atendido) representa un costo variable. Tanto PROFAMILIA como FEMAP establecieron políticas de personal para reducir los costos de mano de obra (salarios y honorarios), que comúnmente son los costos operativos más altos en prestación de servicios. Las dos organizaciones aseguran que se justifica contar con personal asalariado en las grandes clínicas, debido al alto volumen de clientes; pero contando también con los profesionales a quienes se les paga por usuario atendido (productividad) para servicios especializados, nuevos o de bajo volumen.
- Contar con adolescentes voluntarios reduce costos. PROFAMILIA y FEMAP cuentan con promotores voluntarios jóvenes como una estrategia para reducir costos y extender la cobertura para sus actividades educativas y promoción de servicios para adolescentes. Sin embargo, la rotación de voluntarios y los costos asociados con capacitar a otros, sigue siendo un egreso.
- Los programas de PF/SSR para adolescentes deben institucionalizar una cultura de pago; sin embargo, las tarifas se deben ajustar de acuerdo con la capacidad de pago de los adolescentes. PROFAMILIA mejoró la sustentabilidad operativa de los programas de adolescentes al institucionalizar una cultura de pago en su programa. Es fundamental evitar la prestación de servicios sin costo para los usuarios, ya que esto genera una cultura de no pago. Sin embargo, es importante ajustar las tarifas de acuerdo con las capacidades de pago de los adolescentes.
- Para mejorar y generar recursos financieros, las organizaciones deberían:
 - Ofrecer servicios de calidad.
 - Vender servicios educativos para adolescentes en los colegios, empresas y comunidades.

- Contratar la prestación de servicios o suministro de anticonceptivos a los adolescentes a través de otras organizaciones privadas y públicas.
- Negociar convenios para compartir las tarifas con los proveedores a quienes se les refieren adolescentes para ser atendidos en otros servicios.
- Para promover una cultura y prácticas de negocios dirigidas a alcanzar la sustentabilidad, las organizaciones deben:
 - Fortalecer sus sistemas gerenciales y administrativos.
 - Establecer un sistema de contabilidad de costos para rastrearlos por centros de costo (por ej.: servicios para jóvenes/actividades).
 - Implementar estándares de productividad, gastos y calidad.
 - Mejorar el seguimiento, supervisión y control de inventarios.
 - Establecer políticas que controlen la racionalización de gastos.

Como se observa en este informe, los primeros pasos en la búsqueda de sustentabilidad por lo general son lentos. Sin embargo, la experiencia y lecciones aprendidas durante el proceso pueden permitir nuevas actividades para lograr la sustentabilidad en menos tiempo, de ahí la importancia de compartir las experiencias de PROFAMILIA y FEMAP con otras organizaciones interesadas. El logro de la sustentabilidad es la prueba más precisa del compromiso de una organización con respecto a su visión, misión, filosofía y objetivos, porque a través de éstos, la organización demuestra su interés y deseo de asegurar la continuidad de sus programas para la gente joven.

ANEXO A

Anexo A.1
INFORME CONSOLIDADO NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS
PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES DE PROFAMILIA
Enero 1° a diciembre 31, 2002

TIPO DE TRANSACCION	NACIONAL	PROGRAMA BOGOTA	PROGRAMA CALI	PROGRAMA MEDELLIN	PROGRAMA EN OTROS CENTROS
	(Expresado en US Dólares)				
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Contratos y/o Donaciones Internacionales	299,772	13,673	2,876	2,084	281,138
INGRESO INTERNACIONAL	299,772	13,673	2,876	2,084	281,138
Servicios Médicos (Pagados por los jóvenes)	394,406	94,672	46,023	36,685	21,028
Servicios Médicos (Pagados por otros usuarios)	-	-	-	-	-
Actividades Educativas y otros INGRESOS	149,073	37,810	7,670	5,044	98,548
Ventas de Anticonceptivos	148,615	51,525	9,338	24,637	63,114
Ventas de Otros Productos	9,505	1,626	500	459	6,920
Devoluciones y Descuentos en Ventas	(9,838)	(667)	(125)	-	(9,046)
Costo de Ventas de Anticonceptivos	(55,110)	(21,427)	(333)	(10,130)	(23,220)
Costo de Ventas de Otros Productos	(2,084)	(459)	(42)	(125)	(1,459)
Margen Bruto en Ventas de Productos	91,086	30,598	9,338	14,841	36,310
INGRESOS PROPIOS	634,566	163,080	63,031	56,569	351,886
TOTAL INGRESOS	934,339	176,754	65,907	58,654	633,024
Salarios	221,025	27,889	25,304	29,515	138,318
Beneficios Sociales y Prestaciones	148,823	16,550	15,174	33,642	83,458
Material Informativo/Promocional	32,224	4,085	1,626	1,709	24,804
Propaganda y Publicidad	104,635	6,462	3,794	2,209	92,170
Honorarios Profesionales	103,509	19,093	12,256	5,920	66,241
Servicios Públicos	15,132	3,043	1,626	1,084	9,380
Arrendamientos	30,932	11,089	5,878	2,293	11,672
Seguros, Vigilancia, Fletes y Otros Servicios	17,675	4,377	792	542	11,964
Artículos Deportivos	-	-	-	-	-
Actividades Recreativas y Culturales	-	-	-	-	-
Gastos de Oficina, Bancarios y Otros	49,900	9,546	2,043	2,710	35,601
Gastos de Viaje y Transporte	34,100	2,460	500	792	30,348
Refrigerios para Capacitaciones	-	-	-	-	-
Medicamentos y Material Clínico	33,183	13,590	3,252	3,377	12,965
Escarapelas e Impresión de Tarjetas	-	-	-	-	-
Mantenimiento y Reparaciones	8,796	1,667	375	542	6,211
Compra de Activos Fijos	-	-	-	-	-
Inversión en Iniciativas Productivas	-	-	-	-	-
TOTAL COSTOS Y GASTOS	799,935	119,851	72,619	84,333	523,132
EXCEDENTE INSTITUCIONAL (DEFICIT)	134,404	56,903	(6,712)	(25,679)	109,892
Menos: Donaciones y Contratos Internacionales	(299,772)	(13,673)	(2,876)	(2,084)	(281,138)
EXCEDENTE OPERACIONAL (DEFICIT)	(165,369)	43,230	(9,588)	(27,764)	(171,247)
SUSTENTABILIDAD OPERACIONAL	79.3%	136.1%	86.8%	67.1%	67.3%

Anexo A.2
INFORME CONSOLIDADO NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS
PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES DE PROFAMILIA
Enero 1° a diciembre 31, 2001

TIPO DE TRANSACCION	NACIONAL	PROGRAMA BOGOTA	PROGRAMA CALI	PROGRAMA MEDELLIN	PROGRAMA EN OTROS CENTROS
	(Expresado en US Dólares)				
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Contratos y/o Donaciones Internacionales	130,805	4,568	3,263	522	122,453
INGRESO INTERNACIONAL	130,805	4,568	3,263	522	122,453
Servicios Médicos (Pagados por los jóvenes)	337,125	82,520	40,107	30,972	183,527
Servicios Médicos (Pagados por otros usuarios)	-	-	-	-	-
Actividades Educativas y Otros INGRESOS	130,022	30,450	7,265	5,568	86,739
Ventas de Anticonceptivos	112,361	40,325	8,439	19,401	44,196
Ventas de Otros Productos	9,831	1,958	305	305	7,265
Devoluciones y Descuentos en Ventas	(2,784)	(392)	(174)	-	(2,219)
Costo de Venta de Anticonceptivos	(44,457)	(18,227)	(3,480)	(8,874)	(13,877)
Costo de Ventas de Otros Productos	(3,089)	(740)	(131)	(174)	(2,045)
Margen Bruto en Ventas de Productos	71,862	22,925	4,959	10,658	33,321
INGRESOS PROPIOS	539,009	135,894	52,331	47,198	303,587
TOTAL INGRESOS	669,813	140,462	55,593	47,720	426,039
Salarios	219,240	20,358	23,882	33,930	141,071
Beneficios Sociales y Prestaciones	149,205	19,053	14,790	20,924	94,439
Material Informativo/Promocional	24,795	3,437	1,262	1,218	18,879
Propaganda y Publicidad	11,006	-	2,523	348	8,135
Honorarios Profesionales	63,423	22,707	9,962	2,871	27,884
Servicios Públicos	12,606	2,105	2,236	870	7,395
Arrendamientos	27,061	3,828	1,131	3,828	18,274
Seguros, Vigilancia, Fletes y Otros Servicios	19,227	4,176	1,740	1,131	12,180
Artículos Deportivos	-	-	-	-	-
Actividades Recreativas y Culturales	-	-	-	-	-
Gastos de Oficina, Bancarios y Otros	47,285	6,351	4,437	3,219	33,278
Gastos de Viaje y Transporte	35,905	696	348	1,088	33,773
Refrigerios para Capacitaciones	-	-	-	-	-
Medicamentos y Material Clínico	29,293	10,701	2,828	4,916	10,849
Escarapelas e Impresión de Tarjetas	-	-	-	-	-
Mantenimiento y Reparaciones	11,832	3,219	3,306	957	4,350
Compra de Activos Fijos	-	-	-	-	-
Inversión en Iniciativas Productivas	-	-	-	-	-
TOTAL COSTOS Y GASTOS	650,878	96,631	68,443	75,299	410,505
EXCEDENTE INSTITUCIONAL (DEFICIT)	18,936	43,831	(12,850)	(27,579)	15,534
Menos: Donaciones y Contratos Internacionales	(130,805)	(4,568)	(3,263)	(522)	(122,453)
EXCEDENTE OPERACIONAL (DEFICIT)	(111,869)	39,263	(16,112)	(28,101)	(106,919)
SUSTENTABILIDAD OPERACIONAL	82.8%	140.6%	76.5%	62.7%	74.0%

Anexo A.3
INFORME NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS PROGRAMAS PARA
ADOLESCENTES DE PROFAMILIA
Enero 1° a diciembre 31, 2000

TIPO DE TRANSACCION	NACIONAL	PROGRAMA BOGOTA	PROGRAMA CALI	PROGRAMA MEDELLIN	PROGRAMA EN OTROS CENTROS
	(Expresado en US Dólares)				
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Contratos y/o Donaciones Internacionales	272,310	18,232	27,862	7,433	218,783
INGRESO INTERNACIONAL	272,310	18,232	27,862	7,433	218,783
Servicios Médicos (Pagados por los jóvenes)	295,871	71,619	21,925	39,128	163,199
Servicios Médicos (Pagados por otros usuarios)	-	-	-	-	-
Actividades Educativas y Otros INGRESOS	136,459	38,988	8,742	11,874	76,854
Ventas de Anticonceptivos	76,013	28,470	6,825	13,510	27,208
Ventas de Otros Productos	10,238	1,870	467	421	7,480
Devoluciones y Descuentos en Ventas	(1,683)	(374)	(140)	-	(1,169)
Costo de Ventas de Anticonceptivos	(35,763)	(12,482)	(2,852)	(6,545)	(13,884)
Costo de Ventas de Otros Productos	(4,114)	(561)	(187)	(187)	(3,179)
Margen Bruto en Ventas de Productos	44,691	16,923	4,114	7,199	16,455
INGRESOS PROPIOS	477,020.8	127,529.7	34,780.8	58,201.8	256,508.5
TOTAL INGRESOS	749,330	145,762	62,643	65,635	475,291
Salarios	207,189	24,262	23,327	33,004	126,595
Beneficios Sociales y Prestaciones	132,251	16,128	14,679	22,439	79,005
Material Informativo/Promocional	29,265	888	3,459	47	24,870
Propaganda y Publicidad	37,913	3,740	1,215	1,917	31,041
Honorarios Profesionales	51,797	15,988	8,181	841	26,787
Servicios Públicos	11,407	2,244	1,028	1,122	7,012
Arrendamientos	21,691	3,740	2,898	3,459	11,594
Seguros, Vigilancia, Fletes y Otros Servicios	15,100	5,937	3,646	982	4,535
Artículos Deportivos	-	-	-	-	-
Actividades Recreativas y Culturales	-	-	-	-	-
Gastos de Oficina, Bancarios y Otros	62,409	8,789	8,882	5,423	39,315
Gastos de Viaje y Transporte	31,976	1,730	748	1,309	28,189
Refrigerios para Capacitaciones	-	-	-	-	-
Medicamentos y Material Clínico	26,132	9,864	1,917	7,386	6,966
Escarapelas e Impresión de Tarjetas	-	-	-	-	-
Mantenimiento y Reparaciones	11,500	2,805	374	1,169	7,153
Compra de Activos Fijos	-	-	-	-	-
Inversión en Iniciativas Productivas	-	-	-	-	-
TOTAL COSTOS Y GASTOS	638,630	96,115	70,356	79,098	393,061
EXCEDENTE INSTITUCIONAL (DEFICIT)	110,700	49,647	(7,713)	(13,464)	82,230
Menos: Donaciones y Contratos Internacionales	(272,310)	(18,232)	(27,862)	(7,433)	(218,783)
EXCEDENTE OPERACIONAL (DEFICIT)	(161,609)	31,415	(35,576)	(20,897)	(136,552)
SUSTENTABILIDAD OPERACIONAL	74.7%	132.7%	49.4%	73.6%	65.3%

Anexo A.4
INFORME NACIONAL DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS PROGRAMAS PARA
ADOLESCENTES DE PROFAMILIA
Enero 1° a Diciembre 31, 1999

TIPO DE TRANSACCION	NACIONAL	PROGRAMA BOGOTA	PROGRAMA CALI	PROGRAMA MEDELLIN	PROGRAMA EN OTRAS CLINICAS
	(Expresado en US Dólares)				
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Contratos y/o Donaciones Internacionales	274,176	–	32,273	462	241,441
INGRESO INTERNACIONAL	274,176	–	32,273	462	241,441
Servicios Médicos (Pagados por los jóvenes)	275,735	75,053	21,996	38,220	140,465
Servicios Médicos (Pagados por otros usuarios)	–	–	–	–	–
Actividades Educativas y Otros INGRESOS	140,639	29,271	15,126	16,685	79,557
Ventas de Anticonceptivos	71,820	29,617	8,602	7,621	25,980
Ventas de Otros Productos	13,452	4,734	1,270	924	6,524
Devoluciones y Descuentos en Ventas	(1,039)	(346)	(58)	–	(635)
Costo de Venta de Anticonceptivos	(30,310)	(12,239)	(3,233)	(3,695)	(11,143)
Costo de Venta de Otros Productos	(5,254)	(924)	(462)	(173)	(3,695)
Margen Bruto sobre Venta de Productos	48,669	20,842	6,120	4,676	17,031
INGRESOS PROPIOS	465,042	125,166	43,242	59,581	237,053
TOTAL INGRESOS	739,218	125,166	75,515	60,043	478,494
Salarios	218,174	22,401	21,592	19,225	154,956
Beneficios Sociales y Prestaciones	141,909	13,336	15,068	11,027	102,477
Material Informativo/Promocional	21,304	2,771	1,790	3,349	13,394
Propaganda y Publicidad	1,963	58	–	1,097	808
Honorarios Profesionales	61,602	20,322	9,757	173	31,349
Servicios Públicos	15,126	2,713	2,367	1,443	8,602
Arrendamientos	29,617	5,023	7,794	4,215	12,586
Seguros, Vigilancia, Fletes y Otros Servicios	13,741	2,829	5,600	924	4,388
Artículos Deportivos	–	–	–	–	–
Actividades Recreativas y Culturales	–	–	–	–	–
Gastos de Oficina, Bancarios y Otros Gastos	74,476	11,316	11,316	4,503	47,341
Gastos de Viaje y Transporte	32,562	1,386	1,732	1,905	27,539
Refrigerios para Capacitaciones	–	–	–	–	–
Medicamentos y Material Clínico	15,357	5,138	346	2,656	7,217
Escarapelas e Impresión de Tarjetas	–	–	–	–	–
Mantenimiento y Reparaciones	12,701	4,215	751	981	6,755
Compra de Activos Fijos	–	–	–	–	–
Inversión en Iniciativas Productivas	–	–	–	–	–
TOTAL COSTOS Y GASTOS	638,531	91,507	78,113	51,498	417,412
EXCEDENTE INSTITUCIONAL (DEFICIT)	100,687	33,659	(2,598)	8,545	61,082
Menos: Donaciones y Contratos Internacionales	(274,176)	–	(32,273)	(462)	(241,441)
EXCEDENTE OPERACIONAL (DEFICIT)	(173,489)	33,659	(34,871)	8,083	(180,359)
SUSTENTABILIDAD OPERACIONAL	72.8%	136.8%	55.4%	115.7%	56.8%

ANEXO B

Anexo B.1
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS – FEMAP 2002

**ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS DE LOS
PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES**

Enero 1° a Diciembre 31, 2002

(Expresado en US Dólares Tasa de Cambio \$ 9.50)

Renglón	TIPO DE TRANSACCION	FEMAP				Otros Afiliados \$US
		Total Nacional \$US	PROGRAMA C. JUAREZ \$US	PROGRAMA VERACRUZ \$US	PROGRAMA XALAPA \$US	
1	Contratos y/o Donaciones	70,728	–	7,961	7,961	54,806
2	INGRESO INTERNACIONAL	70,728	–	7,961	7,961	54,806
3	Servicios Médicos (Pagados por jóvenes)	54,863	–	–	–	54,863
4	Servicios Médicos (Pagados por otros usuarios)	468,116	–	14,916	27,366	425,836
5	Servicios Educativos y Otros	–	–	–	–	–
6	Venta de Anticonceptivos	339,653	177,390	8,027	28,346	125,889
7	Venta de Otros Productos	104,304	–	68,481	–	35,823
8	Devoluciones y Descuentos en Ventas	–	–	–	–	–
9	Costo de Venta de Anticonceptivos	(184,181)	(97,565)	(3,582)	(17,145)	(65,890)
10	Costo de Venta de Otros Productos	(83,990)	–	(52,858)	(11,550)	(19,582)
11	Margen Bruto en Venta de Productos	175,786	79,826	20,068	(348)	(76,240)
12	INGRESOS PROPIOS	175,786	79,826	34,984	27,018	556,939
13	TOTAL INGRESOS	769,495	79,826	42,945	34,979	611,745
14	Salarios	359,683	23,939	16,679	13,174	305,892
15	Beneficios Sociales y Prestaciones	92,905	7,543	5,984	3,485	75,893
16	Material Informativo/Promocional	11,305	281	1,092	369	9,563
17	Propaganda y Publicidad	7,761	311	346	246	6,859
18	Honorarios Profesionales	–	–	–	–	–
19	Servicios Públicos	22,840	317	306	358	21,859
20	Arrendamientos	15,111	–	669	583	13,859
21	Seguros, Vigilancia, Fletes y Otros Servicios	–	–	–	–	–
22	Artículos Deportivos	8,631	277	146	350	7,859
23	Actividades Recreativas y Culturales	11,579	553	336	834	9,856
24	Gastos de Oficina, Bancarios y Otros	7,559	333	422	451	6,352
25	Gastos de Viaje y Transporte	25,109	639	639	2,773	21,058
26	Refrigerios para Capacitaciones	6,517	243	257	378	5,639
27	Medicamentos y Material Clínico	–	–	–	–	–
28	Escarapelas e Impresión Tarjetas	1,022	–	51	76	895
29	Mantenimiento y Reparaciones	4,692	180	2,089	392	2,032
30	Compra de Activos Fijos	2,590	–	–	–	2,590
31	Inversión en Iniciativa Productiva	38,157	3,507	5,100	5,100	24,450
32	TOTAL COSTOS Y GASTOS	615,459	38,121	34,115	28,567	514,656
33	EXCEDENTE INSTITUCIONAL (DEFICIT)	154,035	41,704	8,830	6,412	97,089
34	Menos: Donaciones y Contratos Internacionales	(70,728)	-	(7,961)	(7,961)	(54,806)
35	EXCEDENTE OPERACIONAL (DEFICIT)	83,307	41,704	869	(1,549)	42,283
36	SUSTENTABILIDAD DE INGRESOS	90.8%	100.0%	81.5%	77.2%	91.0%
37	SUSTENTABILIDAD OPERACIONAL	113.5%	209.4%	102.5%	94.6%	108.2%

Anexo B.2
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS – FEMAP 2001

ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS – FEMAP
PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES
Enero 1° a diciembre 31, 2001

(Expresado en US Dólares Tasa de Cambio \$ 9.50)

Renglón	TIPO DE TRANSACCION	FEMAP/Mexico				
		Total Nacional \$US	PROGRAMA C. JUAREZ \$US	PROGRAMA VERACRUZ \$US	PROGRMA XALAPA \$US	Otros Afiliados \$US
1	Contratos y/o Donaciones Internacionales	119,789	8,632	14,842	14,842	81,474
2	INGRESOS INTERNACIONALES	119,789	8,632	14,842	14,842	81,474
3	Servicios Médicos (Pagados por los jóvenes)	48,579	–	–	–	48,579
4	Servicios Médicos (Pagados por otros usuarios)	460,440	–	16,382	38,167	405,890
5	Actividades Educativas y Otros INGRESOS	–	–	–	–	–
6	Venta de Anticonceptivos	204,987	88,053	8,220	21,367	87,346
7	Venta de Otros Productos	107,822	–	67,932	–	39,890
8	Devoluciones y Descuentos en Ventas	–	–	–	–	–
9	Costo de Venta de Anticonceptivos	(105,699)	(48,429)	(3,779)	(13,231)	(40,260)
10	Costo de Venta de Otros Productos	(86,930)	–	(54,680)	(11,597)	(20,653)
11	Margen Bruto en Venta de Productos	120,180	39,624	17,694	(3,461)	66,323
12	INGRESOS PROPIOS	629,199	39,624	34,076	34,707	520,792
13	TOTAL INGRESOS	748,989	48,256	48,918	49,549	602,266
14	Salarios	344,189	15,165	19,252	13,880	295,892
15	Beneficios Sociales y Prestaciones	76,293	2,178	6,244	4,309	63,563
16	Material Informativo/Promocional	14,548	–	153	536	13,859
17	Propaganda y Publicidad	5,625	–	–	–	5,625
18	Honorarios Profesionales	–	–	–	–	–
19	Servicios Públicos	13,253	224	325	318	12,385
20	Arrendamientos	13,868	–	1,311	498	12,058
21	Seguros, Vigilancia, Fletes y Otros Servicios	–	–	–	–	–
22	Artículos Deportivos	11,549	137	211	343	10,859
23	Actividades Recreativas y Culturales	10,658	61	297	443	9,857
24	Gastos de Oficina, Bancarios y Otros	8,328	182	287	–	7,859
25	Gastos de Viaje y Transporte	30,115	158	632	3,430	25,895
26	Refrigerios para Capacitaciones	10,362	68	189	247	9,857
27	Medicamentos y Material Clínico	–	–	–	–	–
28	Escarapelas e Impresión de Tarjetas	1,235	–	–	–	1,235
29	Mantenimiento y Reparaciones	2,833	–	521	453	1,859
30	Compra de Activos Fijos	2,859	–	–	–	2,859
31	Inversión en Iniciativas Productivas	25,419	3,507	3,507	3,507	14,897
32	TOTAL COSTOS Y GASTOS	571,134	21,680	32,930	27,965	488,559
33	EXCEDENTE INSTITUCIONAL (DEFICIT)	177,855	26,575	15,988	21,584	113,707
34	Menos: Donaciones y Contratos Internacionales	(119,789)	(8,632)	(14,842)	(14,842)	(81,474)
35	EXCEDENTE OPERACIONAL (DEFICIT)	58,065	17,944	1,146	6,742	32,233
36	SUSTENTABILIDAD DE INGRESOS	84.0%	82.1%	69.7%	70.0%	86.5%
37	SUSTENTABILIDAD OPERACIONAL	110.2%	182.8%	103.5%	124.1%	106.6%

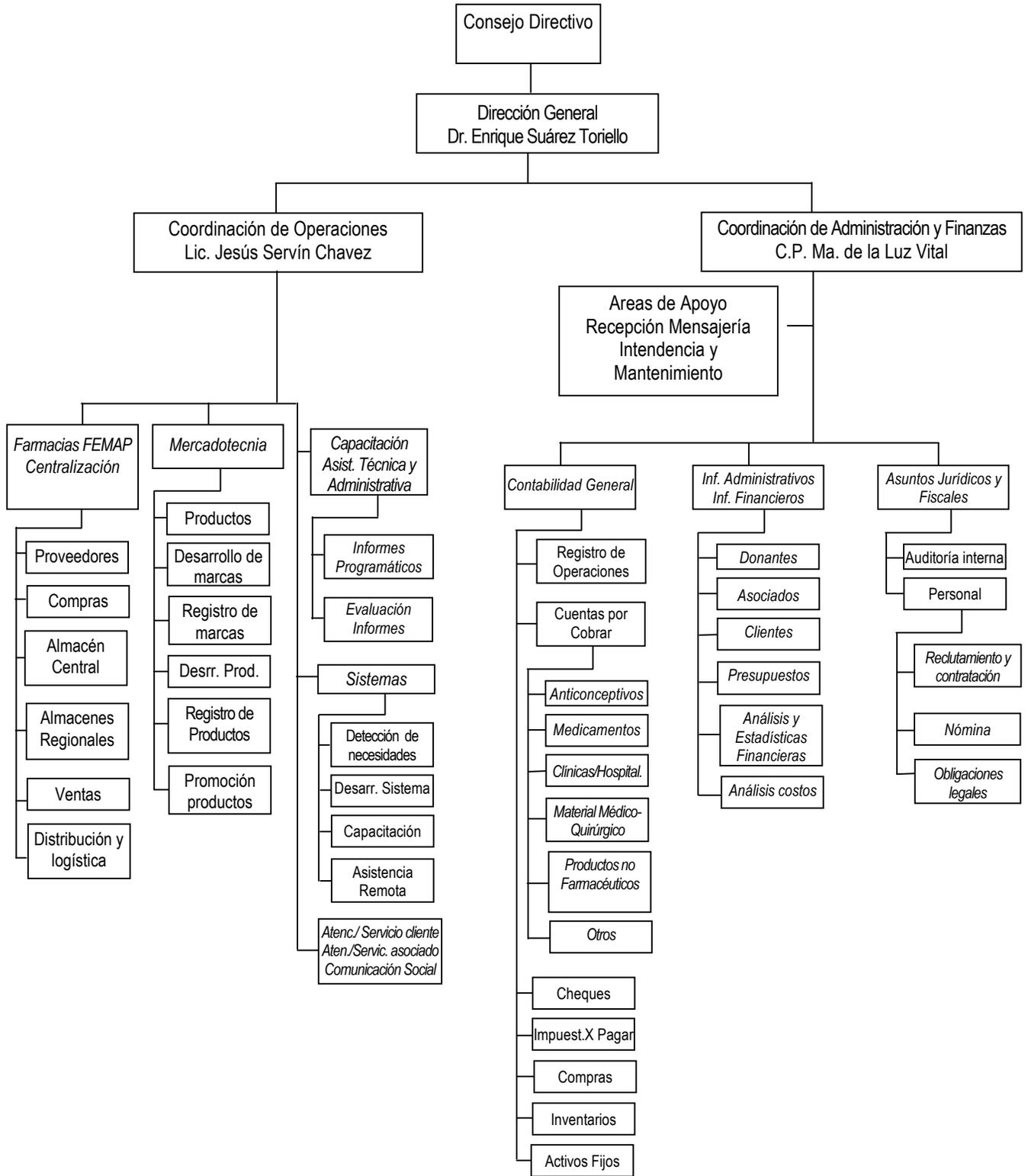
Anexo B.3
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS – FEMAP 2000

ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS – FEMAP
PROGRAMAS PARA ADOLESCENTES
Enero 1° a diciembre 31, 2000

(Expresado en US Dólares Tasa de Cambio \$ 9.50)

Reglón	TIPO DE TRANSACCION	FEMAP/Mexico				
		Total Nacional \$US	PROGRAMA C. JUAREZ \$US	PROGRAMA VERACRUZ \$US	PROGRAMA XALAPA \$US	Otros Afiliados \$US
1	Contratos y/o Donaciones Internacionales	133,263	14,842	23,747	23,747	70,926
2	INGRESO INTERNACIONAL	133,263	14,842	23,747	23,747	70,926
3	Servicios Médicos (Pagados por los jóvenes)	28,284	-	-	-	28,284
4	Servicios Médicos (Pagados por otros usuarios)	420,468	-	10,876	29,966	379,626
5	Actividades Educativas y Otros INGRESOS	-	-	-	-	-
6	Venta de Anticonceptivos	132,718	70,057	-	14,102	48,560
7	Venta de Otros Productos	112,197	-	66,307	-	45,890
8	Devoluciones y Descuentos en Ventas	-	-	-	-	-
9	Costo de Venta de Anticonceptivos	(83,470)	(39,489)	-	(8,090)	(35,890)
10	Costo de Venta de Otros Productos	(88,881)	-	(53,325)	(8,681)	(26,875)
11	Margen Bruto en Venta de Servicios	72,565	30,567	12,982	(2,669)	31,685
12	INGRESOS PROPIOS	521,317	30,567	23,858	27,297	439,595
13	TOTAL INGRESOS	654,580	45,410	47,605	51,044	510,522
14	Salarios	292,247	18,568	16,930	13,090	243,658
15	Beneficios Sociales y Prestaciones	87,661	2,653	5,926	3,403	75,680
16	Material Informativo/Promocional	20,216	164	2,684	789	16,578
17	Propaganda y Publicidad	9,260	-	105	632	8,523
18	Honorarios Profesionales	-	-	-	-	-
19	Servicios Públicos	7,435	167	275	378	6,615
20	Arrendamientos	10,888	-	1,350	585	8,953
21	Seguros, Vigilancia, Fletes y Otros Servicios	-	-	-	-	-
22	Artículos Deportivos	8,696	126	211	1,500	6,859
23	Actividades Recreativas y Culturales	9,670	200	526	1,089	7,854
24	Gastos de Oficina, Bancarios y Otros	6,870	66	884	1,023	4,897
25	Gastos de Viaje y Transporte	25,841	371	1,211	5,302	18,958
26	Refrigerios para Capacitaciones	12,043	247	474	463	10,859
27	Medicamentos y Material Clínico	-	-	-	-	-
28	Escarapelas e Impresión de Tarjetas	2,271	-	277	414	1,580
29	Mantenimiento y Reparaciones	4,601	37	589	195	3,780
30	Compra de Activos Fijos	16,086	-	647	2,580	12,859
31	Inversión en Iniciativas Productivas	10,686	1,781	1,781	1,781	5,343
32	TOTAL COSTOS Y GASTOS	524,471	24,381	33,870	33,224	432,996
33	EXCEDENTE INSTITUCIONAL (DEFICIT)	130,109	21,028	13,735	17,820	77,526
34	Menos: Donaciones y Contratos Internacionales	(133,264)	(14,842)	(23,747)	(23,747)	(70,926)
35	EXCEDENTE OPERACIONAL (DEFICIT)	(3,154)	6,186	(10,013)	(5,927)	6,600
36	SUSTENTABILIDAD DE INGRESOS	79.6%	67.3%	50.1%	53.5%	86.1%
37	SUSTENTABILIDAD OPERACIONAL	99.4%	125.4%	70.4%	82.2%	101.5%

ANEXO B4: ORGANIGRAMA





CATALYST
consortium

Catalyst Consortium
1201 Connecticut Avenue, NW, Suite 500
Washington, DC 20036
T. 202.775.1977
F. 202.775.1988
www.rhcatalyst.org

Partners:

Academy for Educational Development
Centre for Development and Population Activities
Meridian Group International
Pathfinder International
PROFAMILIA/Colombia

