

**REGIONAL CONFERENCE ON THE FINANCIAL SELF-
SUSTAINABILITY OF REPRODUCTIVE HEALTH
SERVICES**

IXTAPA, ZIHUATANEJO, MEXICO

**FINANCIAL SELF-SUSTAINABILITY OF
REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES**

**CONFERENCE REPORT
In-house project**

TITLE	Regional Conference on the financial self-sustainability of reproductive health services
SITE	Ixtapa, Zihuatanejo, Mexico
INOPAL MONITORS	Carlos Brambila and Silvia Llaguno
CONFERENCE DATES	December 1 to 4, 1997
DATE	January 15, 1998

FINANCIAL SELF-SUSTAINABILITY OF REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES. CONFERENCE PROPOSAL

SUMMARY

INOPAL III sponsored the Financial Self-Sustainability Conference at the Westin Ixtapa Hotel in Ixtapa-Zihuatanejo, Mexico, December 1 to 4, 1997. The purpose of the conference was to bring together representatives of local public and private reproductive health organizations, and Cooperating Agencies (CAs) to present and discuss lessons learned from Operations Research projects conducted under INOPAL III on the financial self-sustainability of reproductive health service delivery organizations. The Conference themes included prices, costs, marketing and income generation strategies and financial problems of reproductive health service delivery. Specific services that were discussed include medical consultations, lab analyses, ultrasound services, pharmacies, post-abortion services and clinic and community based services. INOPAL III sponsored this conference with USAID central funds. Twenty-five participants from public and private non-governmental organizations (NGO), USAID and USAID CA's attended the conference.

I. OBJECTIVES

The purpose of the meeting was to bring together representatives of local family planning organizations, USAID Missions and Cooperating Agencies to present and discuss lessons learned from Operations Research projects on financial self-sustainability of reproductive health organizations in Latin America and the Caribbean. Specific objectives of the conference were:

- 1 To review the contributions and impacts that operations research has made to improve the financial self-sustainability of reproductive health programs in the region
- 2 To identify current financial sustainability problems that could be addressed by Operations Research and Technical Assistance activities
- 3 To establish future regional Operations Research and Technical Assistance priorities on financial sustainability issues

The conference aimed to contribute to the institutionalization of operations research to improve the financial sustainability prospects of reproductive health programs. This goal may be achieved through the documentation and dissemination of results obtained in projects in the region. It is expected that the presentation of results of previous studies will prompt a discussion about research needs that may help us set the agenda for future operations research activities on financial self-sustainability in Latin America and the Caribbean.

V. PROGRAM ORGANIZATION AND AGENDA

The meeting consisted of panel discussions and working groups. Each panel included an introduction of 10 minutes by an INOPAL staff member or participants from CAs, followed by individual presentations of papers prepared by participants. Panel presentations were followed by group discussions. Groups were provided with questions to be discussed and results were presented in plenary sessions. Appendix 1 includes the Conference Agenda.

VI. RESULTS

Thirteen papers were presented and six group discussions were conducted during the Conference. Appendix 2 includes the Conference Proceedings in Spanish language and Appendix 3 includes a translation of the presentation and introduction of these proceedings.

Summarily, conference results were the following:

(1) Prices

- (a) Results from price setting models were presented and compared
- (b) Factors affecting price elasticities were discussed
- (c) Alternative price setting strategies were shared among participants. Administrators from different organizations shared their institutional practices concerning price fixation.

(2) Costs

- (a) Examples of cost analyses were presented
- (b) Methodologies to conduct cost studies were compared. Advantages and disadvantages of each methodology were discussed.
- (c) Conceptual problems in cost estimation were identified, and alternative solutions were suggested.
- (d) Uses of cost analysis were illustrated, including the use of cost studies for price fixation, reduction of costs, optimization of resources, improvement of resource allocation.

(3) Reproductive health services

A comprehensive discussion of specific reproductive health services included prices, costs, demand, quality, productivity and efficiency. Services analyzed by selected participants included the following:

- (a) Ultrasound services
- (b) Laboratories
- (c) Clinics
- (d) Pharmacies
- (e) Post-abortion services

Experienced administrators discussed advantages and disadvantages of each service, and made recommendations to colleagues and collaborators concerning the convenience of offering each service,

from a social and financial point of view

(4) Specific questions that were discussed by participants included the following

- (a) Concerning prices what is the impact of prices on the volume of services? What is the contribution of prices on institutional sustainability? What are adequate price setting strategies
- (b) Concerning costs what are major components of costs of reproductive health services? What are major sources of costs? What cost reduction strategies have proven effective? What strategies to improve productivity have been tried, with what results? What are the costs of interesting reproductive health services? Aiming to provide integrated services, who is going to pay?
- (c) What reproductive health services have proven profitable? What is the institutional experience concerning ultrasound services, laboratories, clinics and pharmacies? Are these services that are economically feasible for institutions? What are the required conditions to make these services profitable?
- (d) From a methodological perspective what are common practices concerning prices, costs and market analyses? What institutions conduct these studies on a regular basis? How do they use the information? What are standard procedures to conduct these studies and what are limitations and obstacles to conduct them? Participants shared recommendations concerning how to conduct these studies?

(5) Other topics discussed during the conference were the following

- a) Contextual and managerial issues
- b) Both private and public institutions aim to achieve financial self-sustainability They share interests and problems, but differ in scale and scope
- c) From a managerial perspective, operations research should aim to provide adequate knowledge of the environment (context) and the internal operation of programs
Operations research is useful for administrators only when its information is timely and reliable
- d) Conceptual problems and definitions
- e) Other methodological aspects

VI. DISSEMINATION

Drawing from the conference proceedings, included in Appendix 2, INOPAL III will also develop a publication quality chapter to be included as part of its end of project final report. Approximately 2,000 copies of each product (English and Spanish) will be printed and distributed.

The Conference Proceedings will be distributed to the following audiences

- 1 Spanish language version

- a Reproductive health service delivery organizations in Latin America
- b Administrators and decision makers of reproductive health services
- c NGO's

2 English language version

- a USAID Washington and relevant Missions
- b Other donors
- c CAs
- d International researchers

VII. PARTICIPANTS

Appendix 4 includes the list of participants Conference participants were experienced managers and administrators of the major reproductive health organizations in Latin America They occupy important positions in LAC reproductive health organizations, and have conducted at least one OR project on the Conference theme A list of participants is included as Appendix B Participants were drawn from three groups

- 1) Important decision-makers and policy makers who have worked with the INOPAL project and are familiar with operations research on the Conference topic
- 2) Representatives of USAID and USAID Cooperating Agencies that have been major collaborators with the INOPAL project
- 3) Population Council staff

VII. ORGANIZING COMMITTEE

The members of the committee responsible for developing plans for the conference were Jim Foreit, Project Director, Carlos Brambila, Associate, Silvia Elena Llaguno, Dissemination Officer, Claudia Rojas, Administrative Assistant In addition, the organizing committee relied on a travel agency that provided logistic support in travel arrangements, lodging and hotel services, at no cost to the conference

APPENDIX 1.
CONFERENCE AGENDA

Autosostenimiento Financiero de los Servicios de Salud Reproductiva
Conferencia Regional

Ixtapa del 1 al 4 de Diciembre de 1997

AGENDA

FECHA/HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
DIA 1 DICIEMBRE 1, 1997		
9 00-17 30	Llegada y registro de los participantes	Silvia Llaguno Claudia Rojas
18:00-18 30	Bienvenida/Inauguración	Jim Foreit Ricardo Vernon
18 30-19 30	Presentación El papel de la investigación operativa en la búsqueda del autosostenimiento financiero Discusión	Presenta Carlos Brambila Comentarista John Bratt
19 30-20 00	Anuncios administrativos	Silvia Llaguno
20 00-20 30	Coctel	Claudia Rojas Hilda Castro
20 30-	Cena de bienvenida	Claudia Rojas Hilda Castro
DIA 2 DICIEMBRE 2, 1997		
7 30-8 45	Desayuno buffet	Claudia Rojas Hilda Castro
8 45-9 00	Anuncios administrativos	Silvia Llaguno
9 00-10 45	Sesión plenaria # 1 Estrategias de fijación de precios y generación de ingresos Presentaciones a Elasticidad de precios de los servicios de salud reproductiva <i>Lic Teresa Alvarez de Vargas CEMOPLAF Ecuador</i> b Costos precios y volumen de los servicios de salud reproductiva <i>Dr Enrique Suarez FEMAP Mexico</i> c Costos y precios de los servicios de salud reproductiva <i>Dr Anibal Velasquez INPPARES Peru</i> d La capacidad de pago de las usuarias en los servicios de salud reproductiva de APROFE <i>Dr Paolo Marangoni Abog Agustin Cuesta Ing Jenny Duarte APROFE Ecuador</i>	Moderadora/relatora Varuni Daravatna
10 45-11 00	Discusión	
11 00-11 30	Receso para café	Claudia Rojas Hilda Castro
11 30-12 30	Grupos de trabajo Sesión # 1 Temas de discusión a El impacto de los precios en el volumen de servicios y en el sostenimiento institucional b Políticas de fijación de precios / subsidios	Moderadores/relatores William Baez Hermann Petersen

	c El papel de los precios en el autosostenimiento financiero de las asociaciones de planificación familiar	Humberto Arango
12 30-13 00	Conclusiones de los grupos de trabajo	Moderadores/relatores de grupo (10 min c/u)
13 00-14 00	Comida servida en el hotel	
14 00-16 00	Receso	
16 00-17 30	Sesion plenaria # 2 Costos de ofrecer servicios de salud Presentaciones a Costos e ingresos en laboratorios <i>Dra Margoth Riofrio CEMOPLAF Ecuador</i> b Costos de los servicios clinicos <i>Lic Enrique Gutierrez MEXFAM Mexico</i> c Estudios de costos en los precios de los servicios de salud reproductiva <i>Ing Jenny Duarte APROFE Ecuador</i>	Moderador/relator John Bratt
17 30-18 00	Discusion	
18 00-18 30	Receso para cafe	Claudia Rojas, Hilda Castro
18 30 19 30	Grupos de trabajo Sesion # 2 Temas a discutir a Componentes de los costos de los servicios de salud reproductiva b Costos de la integracion de los servicios de salud reproductiva c Como realizar estudios de costos	Moderadores/relatores Ivan Prudencio Pol German Cerrato Enrique Suarez
19 30-20 00	Conclusiones de los grupos de trabajo	Moderadores/relatores de grupo (10 min.c/u)
20 00-	Cena libre	

DIA 3 DICIEMBRE 3, 1997

7 30-8 45	Desayuno buffet	Claudia Rojas Hilda Castro
8 45-9 00	Anuncios administrativos	Silvia Llaguno
9 00-10 30	Sesion plenaria # 3 La contribucion financiera de servicios especificos de salud reproductiva. Presentaciones a Servicios de Laboratorios y Ultrasonido <i>Lic Teresa Alvarez de Vargas CEMOPLAF Ecuador</i> b Clinicas <i>Lic Barbara Munguia MEXFAM Mexico</i> c Farmacias <i>Lic Jesus Servin FEMAP Mexico</i> d Otras alternativas para disminuir costos y generar ingresos <i>Lic Carmen de Pozo CEMOPLAF Ecuador</i>	Moderador/relator David Dobrowolsky
10 30-11 00	Discusion	
11 00-11 30	Receso para cafe	Claudia Rojas Hilda Castro
11 30-12 30	Grupos de trabajo Sesion # 3 Temas a discutir a Evaluacion de las estrategias de generacion de ingresos ¿Cual funciona? ¿Cual no?	Moderadores/relatores Designados por cada grupo

	Grupo 1 Ecuador Grupo 2 Mexico Grupo 3 Peru Grupo 4 Bolivia, Guatemala, Honduras Nicaragua	
12 30-13 00	Conclusiones de los grupos de trabajo	Moderadores/relatores de grupo (10 min c/u)
13 00-14 00 14 00-16 00	Comida servida en el hotel Receso	
16 00-17 30	Sesion plenaria # 4 Costo de los programas de atencion postaborto Presentaciones a Estudios de costos en el Hospital Maria Auxiliadora <i>Dr Ovidio Chumbe Hosp Ma Auxiliadora Peru</i> b Costos de los programas de atencion postaborto <i>Dr Pedro Mascaro Instituto Materno Infantil Peru</i> c Costos de la atencion postaborto en el Hosp Daniel A Carreon <i>Dra Luz Juarez Hospital Daniel A Carreon Peru</i> e Costo-efectividad de la atencion postaborto en el Hospital Aurelio Valdivieso Oaxaca Mexico <i>Dra Cecilia Garcia Population Council Mexico</i>	Moderador/relator Dr Wilfredo Solis
17 30-18 00	Discusion	
18 00-18 30	Receso para cafe	Claudia Rojas Hilda Castro
18 30-19 30	Grupos de trabajo Sesion # 4 Temas a discutir a Costos de los servicios de atencion postaborto en hospitales b Costos de los servicios en clinicas c Tema abierto	Moderadores/relatores Julio Cano Cindi Cisek Por determinar
19 30-20 00	Conclusiones de los grupos de trabajo	Moderadores/relatores de grupo (10 min c/u)
20 00-	Cena libre	

DIA 4 DICIEMBRE 4, 1997

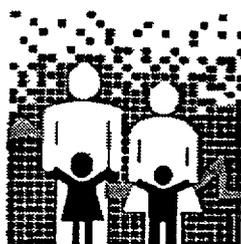
7 30-8 45	Desayuno buffet	Claudia Rojas Hilda Castro
8 45-9 00	Anuncios administrativos	Silvia Llaguno
9 00-10 30	Resumen de temas selectos de la conferencia y conclusiones	David Dobrowolsky Varuni Daravatna Humberto Arango, Wilfredo Solis Mihura Karra
10 30-11 00	Discusion	
11 00-12 00	Clausura	Jim Foreit

APPENDIX 2.

**CONFERENCE PROCEEDINGS.
SPANISH LANGUAGE**

Autosostenimiento Financiero de los Servicios de Salud Reproductiva

**Conferencia Regional
Ixtapa, México
Diciembre 1-4, 1997**



US Agency for
International
Development



INOPAL III

Investigación Operativa y Asistencia Técnica en Planificación Familiar
y Salud Reproductiva en América Latina y el Caribe
US Agency for International Development
Contrato CCP-95-C00-00007-00

tabla de contenido

<i>PRESENTACION</i> _____	1
<i>INTRODUCCION</i> _____	3
<i>ESTRATEGIAS DE FIJACION DE PRECIOS</i> _____	5
ESTUDIOS DE CAPACIDAD DE PAGO DE LOS CLIENTES REALES Y POTENCIALES	
Ab Agustin Cuesta Blum	
Director de Evaluacion y Programacion APROFE, Ecuador _____	5
DETERMINACION DE PRECIOS A PARTIR DE COSTOS INSTITUCIONALES	
Dr Enrique Suarez,	
Director Ejecutivo FEMAP, MEXICO _____	6
DETERMINACION DE PRECIOS EN FUNCION DE LA COMPETENCIA. MEXFAM, MEXICO	
Barbara Mungia	
MEXFAM, Mexico _____	8
ELASTICIDAD DE PRECIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA	
LIC Teresa de Vargas	
Director Ejecutivo CEMOPLAF, Ecuador _____	8
DISCUSION _____	9
<i>ESTUDIOS DE COSTOS</i> _____	10
DETERMINACION DE COSTOS EN APROFE, ECUADOR.	
Ing Jenny Duarte	
APROFE, Ecuador _____	10
ESTUDIOS DE COSTOS EN MEXFAM	
Lic Enrique Gutierrez,	
Coordinador de Mercadeo de Productos MEXFAM, MEXICO _____	12

ESTUDIO DE COSTOS Y GENERACION DE INGRESOS EN LABORATORIOS DE CEMOPLAF	
Lic Teresa de Vargas	
Director Ejecutivo, CEMOPLAF, ECUADOR.	13
DISCUSION	15
<i>ESTRATEGIAS DE GENERACION DE INGRESOS</i>	16
CLINICAS DE SERVICIOS MEDICOS	
Lic Barbara Munguia	
Gerente de Operacion y Mercadotecnia, MEXFAM, Mexico	16
SERVICIOS DE LABORATORIO Y ULTRASONIDO	
Lic Teresa Alvarez de Vargas	
Director Ejecutivo CEMOPLAF, Ecuador	18
OTRAS ALTERNATIVAS PARA DISMINUIR COSTOS Y GENERAR INGRESOS	
Lic Carmen Acosta de Pozo	
Jefe de Relaciones Publicas y Generacion de Recursos CEMOPLAF, Ecuador	20
FARMACIAS DE FEMAP	
Lic Jesus Servin	
Director Administrativo, FEMAP, Mexico	21
DISCUSION	22
<i>PRIORIDADES NACIONALES</i>	23
PRESENTACION	23
ECUADOR-PERU Relatoria a cargo del Dr Julio Cano, Hospital Maria Auxiliadora Lima, Peru	23
MEXICO Relatoria a cargo de Dra. Cecilia Garcia.	24

PRESENTACION

El programa INOPAL III (Investigacion Operativa sobre Planificacion Familiar en America Latina) del Population Council organizo la Conferencia Regional sobre Autosostenimiento Financiero de los Servicios de Salud Reproductiva en America Latina, con apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) La conferencia se llevo a cabo en Ixtapa-Zihuatanejo, Mexico del 1 al 4 de diciembre de 1997 Participaron 35 representantes de organizaciones publicas y privadas de salud reproductiva, miembros de agencias cooperantes y representantes de USAID

El objetivo de la reunion fue revisar las contribuciones e impactos de las investigaciones operativas que apoyo INOPAL III para mejorar el autosostenimiento de los programas de salud reproductiva en la region, identificar los principales problemas de investigacion en el campo y establecer la agenda futura sobre el tema en la region Esperamos que la presentacion de resultados de los estudios realizados contribuya al debate sobre las perspectivas financieras reales de las organizaciones de salud reproductiva

Los temas de la conferencia incluyeron precios, costos, estrategias de mercadeo, y de generacion de ingresos y problemas financieros de la prestacion de servicios Algunos servicios especificos que se discutieron fueron consultas medicas, analisis de laboratorios, servicios de ultrasonido, farmacias, servicios clinicos y sistemas basados en la comunidad

La conferencia estuvo organizada en cuatro sesiones plenarias en las que se presentaron los resultados de las investigaciones, seguidas por reuniones de grupos de trabajo en los que se discutian preguntas sobre los temas presentados Se presentaron 13 trabajos de investigacion y se realizaron 12 grupos de discusion En este reporte se sintetizan los principales resultados presentados en las ponencias y los temas de discusion

Las preguntas que se discutieron incluyeron las siguientes

(1) sobre precios

- ¿cuales son las estrategias de fijacion de precios mas adecuadas para este tipo de servicios?
- ¿cual es la contribucion de los precios al sostenimiento institucional?

(2) sobre costos

- ¿cuales son los principales componentes de los costos de los servicios de salud reproductiva?
- ¿que estrategias de reduccion de costos han sido efectivas?

- ¿que estrategias para mejorar la productividad han sido ensayadas y con que efectos?

(3) sobre los servicios

- ¿que servicios de salud reproductiva son rentables?
- ¿cual es la experiencia institucional con servicios de ultrasonido, laboratorios, clínicas y farmacias?

(4) desde una perspectiva metodologica

- ¿cuales son las practicas comunes en la region sobre fijacion de precios, determinacion de costos y analisis de mercados?
- ¿que instituciones llevan a cabo estos estudios de manera regular?
- ¿se utiliza efectivamente la informacion?

En el siguiente reporte se documentan los principales resultados de las exposiciones presentadas durante la conferencia. El documento se divide en cuatro capitulos: el primero sobre estrategias de fijacion de precios y el impacto de la venta de servicios al autosostenimiento institucional, el segundo sobre costos de los servicios, usos y problemas tecnicos para la realizacion de estudios de costos, el tercero sobre estrategias alternativas para la generacion de ingresos y servicios como laboratorios, clínicas y farmacias, finalmente, en el ultimo capitulo se presentan las prioridades nacionales para el autosostenimiento financiero, de acuerdo a las opiniones de los participantes. Cada capitulo incluye una breve presentacion de su contenido, un resumen de los resultados de las exposiciones y un resumen de los argumentos discutidos en los grupos de trabajo. Las exposiciones presentadas fueron resumidas para presentar los resultados de los proyectos. Las personas interesadas en conocer los detalles de cada presentacion pueden solicitar copia de los reportes correspondientes a las oficinas de INOPAL, en las direcciones que se anotan en la portada de este documento.

INTRODUCCION

En la sesion inaugural INOPAL discutió el concepto de autosostenimiento. Se hizo una diferenciación entre autosostenimiento y autosuficiencia. El autosostenimiento se refiere a tener fuentes propias de financiamiento institucional. Las instituciones autosuficientes, en el sentido de que sean autocontenidas, no existen. Las instituciones participantes han hecho grandes avances en el logro del autosostenimiento, aunque aun queda camino por recorrer. Sobre el autosostenimiento es necesario tener en cuenta tres principios que fueron discutidos en la reunion: (a) el logro del autosostenimiento institucional no significa que cada uno de los servicios ofrecidos produzca ganancias, (b) es necesario alcanzar el autosostenimiento sin sacrificar la Mision institucional y (c) es necesario tener una vision integral del autosostenimiento, en el sentido de que todas las actividades institucionales esten orientadas al mismo fin de una manera congruente.

INOPAL también presentó una retrospectiva de los avances de investigación operativa en el campo desde 1970. Se argumentó que han existido tres temas de interés central: (1) estrategias de fijación de precios, (2) estudios y uso de información de costos, (3) costo-efectividad de estrategias de generación de ingresos. Sobre el papel de la investigación operativa para el logro del autosostenimiento se argumentó que el tipo de investigación operativa que las organizaciones requieren, depende de su grado de desarrollo institucional.

La primera sesión de presentaciones de trabajo fue sobre estrategias de fijación de precios. Existen cuatro prácticas comunes de fijación de precios: (1) a partir de la capacidad de pago de los clientes reales o potenciales, (2) de los costos institucionales, (3) de precios establecidos por la competencia, o (4) combinaciones de las anteriores. APROFE presentó un ejemplo de la primera estrategia, FEMAP presentó el caso de la segunda estrategia. Se incluye información sobre MEXFAM para ilustrar la tercera práctica. En los grupos de trabajo se discutieron las ventajas y desventajas de cada estrategia y se analizó en qué medida la venta de servicios puede ser una fuente de ingresos significativos para las instituciones.

La segunda sesión de presentaciones versó sobre estudios de costos. Los estudios de costos son de utilidad para dar seguimiento y evaluar el desempeño financiero de las unidades de servicio, y de la institución en general. Los estudios de costos son una herramienta fundamental para la fijación de precios, para determinar fuentes de gastos excesivos y para evaluar el desempeño de las unidades de servicio. Es necesario partir del principio de que la productividad y el rendimiento del servicio, no es solo productividad por sí misma, sino productividad a un costo determinado.

Tres instituciones presentaron la metodología que utilizan para realizar estudios de costos: APROFE, MEXFAM Y CEMOPLAF. El foro fue útil para que especialistas en el tema presentaran y compartieran su experiencia. En los grupos de discusión se compararon procedimientos y se analizaron ventajas y desventajas de las distintas

alternativas La conferencia ofrecio un foro unico para el intercambio de opiniones entre especialistas que comparten problemas e intereses en distintos contextos de America Latina Para otros participantes, las presentaciones ofrecieron un panorama completo sobre la dificultad que implica hacer estos estudios de costos y la utilidad que reportan a las instituciones

La tercera sesion de presentaciones fue sobre estrategias de generacion de ingresos MEXFAM, CEMOPLAF y FEMAP presentaron su experiencia con estrategias alternativas de generacion de ingresos MEXFAM mostro el desarrollo de nueve clinicas que se añadieron a las dos que tenian existentes hasta 1994 Hasta 1997, nueve de las once clinicas son autosostenibles o estan muy cerca de serlo CEMOPLAF cuenta con 21 laboratorios y 12 servicios de econosonografia en 10 provincias del pais Los laboratorios se iniciaron como puestos de toma de muestras y evolucionaron hasta convertirse en laboratorios clinicos completos En 1997, 18 laboratorios son completamente autosostenibles CEMOPLAF tambien presento su experiencia con otras estrategias alternativas de generacion de ingresos Entre las diversas estrategias de generacion de ingresos que realiza, FEMAP presento su plan de establecer 18 farmacias en Mexico El interes de esta presentacion que presento un plan detallado, mostrando todos los elementos que es necesario tomar en cuenta para establecer una estrategia comparable en otros contextos

La investigacion presentada en esta conferencia muestra avances en el conocimiento de los mecanismos a traves de los cuales las instituciones que prestan servicios de salud reproductiva pueden alcanzar el autosostenimiento financiero Existe ahora un mejor conocimiento de las distintas alternativas que tienen las instituciones para fijar precios de sus servicios, existe una metodologia probada para determinar el impacto de incrementos en los precios en la demanda La conferencia conjunto una gran experiencia en la realizacion de estudios de costos Durante los ultimos años se han desarrollado las metodologias para determinar costos y se ha desarrollado la capacidad institucional para utilizar esta informacion La conferencia tambien mostro una gran experiencia acumulada en el diseño e implementacion de estrategias alternativas de generacion de ingresos Las instituciones participantes compartieron entre si sus recomendaciones sobre que actividades realizar y que servicios ofrecer Se discutieron tambien problemas nacionales Se identificaron las fortalezas y debilidades de las instituciones privadas

ESTRATEGIAS DE FIJACION DE PRECIOS

¿Como se fijan los precios de los servicios de salud reproductiva? y ¿cual es el impacto de incrementos en los precios en la demanda? son preguntas que se analizaron durante el primer dia de sesiones. Se presentaron tres trabajos describiendo estrategias alternativas de fijacion de precios a traves de la capacidad de pago de los clientes, de los costos institucionales y del analisis de los precios de la competencia. APROFE presento su experiencia en el uso de encuestas de voluntad de pago para fijar precios de sus servicios. FEMAP presento su politica de fijacion de precios, que esta basada en un conocimiento detallado de sus costos. MEXFAM hizo referencia a la informacion que han recopilado sobre los precios de sus competidores. A continuacion, CEMOPLAF presento una investigacion sobre el impacto de incrementos en los precios sobre la demanda. En los grupos de trabajo se discutio el papel de los precios en el autosostenimiento institucional, las ventajas y desventajas de cada estrategia de fijacion de precios y el impacto de los precios en el perfil de los clientes.

Un problema comun a todas las instituciones que prestan servicios de salud reproductiva es que los precios no corresponden necesariamente a la capacidad de pago de la clientela. APROFE presento una metodologia para fijar precios por grupos de clinicas, para minimizar este problema.

Otro problema que comparten las instituciones es como fijar margenes de ganancia razonables, considerando los costos institucionales. Al respecto FEMAP presento su politica de fijacion de precios, en funcion de bajos costos, bajos margenes de ganancia y grandes volumenes de servicios.

Finalmente, otro problema comun es cuanto aumentar los precios, en caso necesario. Sobre este problema, CEMOPLAF presento una metodologia que permite determinar cuanto puede decaer la demanda con un aumento de precios. Esta metodologia puede ser de gran utilidad para todas las instituciones que requieren ajustar constantemente sus precios.

A continuacion se resumen los principales resultados de las presentaciones y se enumeran las conclusiones de los grupos de discusion.

ESTUDIOS DE CAPACIDAD DE PAGO DE LOS CLIENTES REALES Y POTENCIALES Ab Agustin Cuesta Blum Director de Evaluacion y Programación APROFE, Ecuador

APROFE presento un estudio sobre la disponibilidad de pago de sus clientes. El estudio buscaba valorar el estatus economico de los usuarios de las clinicas de APROFE y evaluar si los clientes podiesen pagar incrementos en los precios. El

estudio consistio en la aplicacion de un cuestionario a 400 usuarios en cada clinica de APROFE en el lapso de 4 semanas. Se determino la capacidad de pago de los usuarios a traves de su poder de compra de bienes durables y habitos de consumo. Para este efecto, las clientes de las clinicas fueron entrevistadas sobre su ingreso economico, y tambien sobre el uso de seguros medicos privados, si sus hijos acuden a escuelas privadas, frecuencia con la que comen carne, si tienen ellas o sus parejas ingreso o trabajo remunerado, uso de chequeras o tarjetas de credito e inclusive la frecuencia de gastos en visitas al salon de belleza.

Los resultados del estudio permitieron estimar la relacion entre el precio de los servicios ofrecidos y los recursos disponibles de los consumidores para adquirirlo. Estos calculos se hicieron para tres servicios: (a) insercion de DIU, (b) visitas de control de DIU y (c) tratamiento ginecologico. La relacion precio/poder adquisitivo se obtuvo dividiendo los precios de los servicios entre el ingreso de los clientes. Este analisis se realizo para tres grupos representando los percentiles 20, 50 y 80 de la distribucion de ingreso de la muestra.

Los resultados de este analisis de muestran en el cuadro 1, en donde se puede observar que el precio de una insercion representa entre el 1 y 11 por ciento del ingreso mensual del segundo grupo de ingreso. En 9 clinicas, la paciente pagaba un promedio de 5 por ciento o mas de su ingreso mensual por el DIU y en 17 de las 19 clinicas, el precio de una insercion fue menor al 5 por ciento del ingreso mensual de las usuarias.

< CUADRO 1 COSTO DE INSERCIÓN DE DIU COMO PORCENTAJE DEL INGRESO MENSUAL DEL HOGAR APROFE, ECUADOR >

Se determino que las clientes de una de las clinicas (Duale) eran las mas pobres de las clinicas de APROFE, y en cambio, el precio de \$6 84 que se cobraba en esta clinica por la insercion de DIU era uno de los mas caros. En contraste, clientes en otra clinica (Solanda) tenian uno de los ingresos mas altos en el programa, pero gozaban del segundo precio mas bajo (\$4,11) para una insercion, pagando en promedio, solamente el 2 por ciento de su ingreso mensual.

DETERMINACIÓN DE PRECIOS A PARTIR DE COSTOS INSTITUCIONALES Dr Enrique Suarez, Director Ejecutivo FEMAP, MEXICO

En FEMAP la costumbre institucional era establecer precios cuidando que estuvieran por debajo de los precios que tenian en el momento las instituciones competidoras y en funcion de la inflacion e incrementos en los salarios minimos. Como resultado de esta politica, cada vez que se incrementaban los precios se observaba un decremento en el volumen de servicios y, en consecuencia, una reduccion en los ingresos. De esta forma, en menos de seis meses se revertia el "efecto positivo" del aumento de precios.

Para establecer una politica de precios sostenible, FEMAP realizo en 1990 su primer estudio de costos de los servicios en uno de sus miembros afiliados. Este estudio obtuvo los siguientes resultados:

- 1) Algunos servicios tenían grandes márgenes de ganancia (alta rentabilidad)
- 2) El precio al público, aun y cuando estaba por debajo del mercado, podía, sin afectar a la institución, ser más bajo
- 3) Había servicios cuyo precio al público estaba por debajo de su costo real y que esto obedecía a dos razones fundamentales (a) poca productividad, y (b) costos fijos muy elevados. Por ejemplo, el servicio de ultrasonografía tenía personal contratado a tiempo completo (costo fijo alto) y el número de estudios que hacía eran muy pocos (de acuerdo al estándar tenía una productividad de menos del 25%), como consecuencia, los ingresos que generaban no eran ni siquiera suficientes para cubrir sus salarios
- 4) El volumen afectaba positiva o negativamente el costo de los servicios
- 5) El hecho de tener prestadores de servicio a un salario predeterminado implicaba tener una estructura de costos que reflejaba que más del 70% del costo del servicio era un costo fijo y esto no era institucionalmente sano, es decir, el gasto del servicio, para fines prácticos, no podía ser afectado por el aumento del volumen de servicios, igual le costaba a la institución si se daban una, tres, seis o diez consultas o si se hacían uno, tres o cinco ultrasonidos. Aquí hay que subrayar que aunque el gasto del servicio era el mismo, a mayor volumen de servicios prestados, el costo por servicio se reducía

A partir de estos resultados, FEMAP estableció las siguientes políticas institucionales

- 6) Los ajustes de precios deben estar sustentados en un estudio de costos previo
- 7) Se realizarán estudios de costos por lo menos dos veces por año
- 8) Los prestadores de servicio verán beneficiados sus ingresos mediante un pago extra proveniente de un sistema de comisión por productividad (bonificación por productividad)
- 9) Todo prestador de servicio de nuevo ingreso será contratado bajo el esquema de pago por servicio prestado

A través de estas medidas FEMAP fue capaz de establecer una política de precios basada en el costo de los mismos, sin tomar en cuenta el precio de mercado de los mismos servicios. Esto permitió reducir algunos precios en términos reales y, con ello, incrementar el volumen de servicios prestados. Por ejemplo, hacer un estudio de rayos X costaba a la institución \$55 00 pesos y el precio al que se ofrecía al público era de solo \$45 00 pesos mexicanos. La decisión de mantener los precios obedeció a que era muy evidente que la baja productividad del servicio estaba afectando su costo y que en el momento en que se aumentara el volumen de servicios, su costo se reduciría y se volverían rentables. En la actualidad, estos servicios son de los más rentables de la institución dando una utilidad mensual por encima de los US\$8,000 por mes

DETERMINACIÓN DE PRECIOS EN FUNCIÓN DE LA COMPETENCIA. MEXFAM, MEXICO Barbara Mungia. MEXFAM, México

Para ilustrar el uso de los precios de la competencia es posible mencionar el caso de MEXFAM que elaboro con el apoyo de SOMARC e IPPF estudios de mercadotecnia para establecer diez clinicas Como parte de estos estudios de mercadotecnia, se recolecto la informacion que se muestra en el cuadro 3 En este cuadro se observan los precios por servicio en las clinicas que estan ubicadas en la zona de influencia donde fue establecida la clinica de Guadalajara

<CUADRO 2 COSTOS DE LA COMPETENCIA DE GUADALAJARA, MEXFAM>

ELASTICIDAD DE PRECIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA. LIC Teresa de Vargas Director Ejecutivo CEMOPLAF, Ecuador

Una pregunta central en la fijacion de precios es ¿hasta que nivel es posible incrementar precios, sin afectar la demanda de servicios? Es conocido que un incremento importante en los precios afecta la demanda negativamente, sin embargo, se requiere investigacion para determinar empiricamente como afecta un incremento porcentual en los precios a la demanda de servicios

La elasticidad de precios se define como el cambio porcentual en la demanda por cada unidad de cambio porcentual en los precios Se interpreta como el porcentaje de reduccion en la demanda que podemos esperar por cada incremento porcentual en los precios

Para responder a esta pregunta, CEMOPLAF realizo una investigacion para determinar experimentalmente la relacion entre los incrementos de precios y la demanda de servicios Para realizar este estudio CEMOPLAF dividio 15 clinicas en tres grupos de cinco clinicas cada uno Se asignaron caracteristicas demograficas de los clientes de las clinicas de CEMOPLAF Se preguntaba tambien a las entrevistadas sobre la disposicion a pagar incrementos hipoteticos de precios

CEMOPLAF encontro que la demanda por tres servicios de salud reproductiva (consultas ginecologicas, re-visitas de DIU y cuidado prenatal) es inelastica Esto quiere decir que la demanda no decae con incrementos de 40 y aun 60 por ciento en precios El incremento en los ingresos generados, mas que compensa la reduccion en el numero de usuarios

Este estudio tambien encontro que las elasticidades estimadas a traves de encuestas, corresponden estrechamente con las elasticidades observadas en el experimento Esto permite concluir que las encuestas de voluntad de pago pueden ser utilizadas para predecir cuanto estan los clientes dispuestos a pagar por los servicios

DISCUSION

Los grupos de trabajo discutieron el papel de los precios en el autosostenimiento financiero de las asociaciones de planificacion familiar. Al respecto, la opinion general es que, no solo es posible utilizar las ganancias de venta de servicios para sostener financieramente a las instituciones, sino que es, actualmente, una obligacion. Aunque no existe un consenso sobre que porcentaje del gasto institucional debe ser financiado por venta de servicios, las opiniones coinciden sobre la importancia de evitar la dependencia financiera de donaciones externas. Los grupos de trabajo tambien discutieron como es posible tener una orientacion comercial en la venta de servicios, sin perder la Mision social de los programas. Al respecto, se recomendo abandonar el uso de la "orientacion comercial" por el uso de un "enfoque gerencial", que es compatible con la Mision de las asociaciones de salud reproductiva. Estos propositos requieren de un mayor conocimiento sobre sistemas de exoneracion de pagos y procedimientos para determinar el poder de pago de los clientes. Estos son temas prioritarios para la investigacion futura sobre las estrategias de fijacion de precios y demanda de servicios.

ESTUDIOS DE COSTOS

Durante la segunda sesion de presentaciones se discutio la importancia de realizar estudios de costos para fijar precios y determinar la productividad de los servicios. Se presentaron tres estudios de costos en los que se describian en detalle sus problemas metodologicos y practicos. Los grupos de trabajo tuvieron la oportunidad de comparar procedimientos y metodologias y compartir experiencias tanto en la generacion de informacion como en su uso.

Los estudios de costos permiten determinar algunas preguntas basicas como son las siguientes: ¿cual es el margen de ganancia de cada servicio?, ¿cuantos servicios es necesario ofrecer para no tener perdidas?, ¿que tan alejadas estan las tendencias historicas de alcanzar el punto donde se pueden obtener ganancias al ofrecer un servicio?, ¿cuales son fuentes de costos excesivos por servicio y, en general, para cada clinica o unidad de servicio?, ¿como se pueden reducir costos excesivos?, ¿existe desperdicio o subutilizacion de los recursos disponibles?

Un problema importante sobre los estudios de costos es que existen diversas maneras de llevarlos a cabo. Dependiendo de los procedimientos utilizados, los estudios pueden utilizarse para distintos propositos. Durante la conferencia, investigadores que han realizado estudios de costos tuvieron oportunidad de explicar como han realizado ellos sus propios estudios y como han utilizado la informacion. Tres instituciones presentaron sus experiencias en este campo: APROFE, MEXFAM Y CEMOPLAF. A traves de sus comentarios y sugerencias, FEMAP aporto su valiosa experiencia en el uso de estos estudios.

Los grupos de trabajo discutieron los problemas metodologicos y practicos para realizar estudios de costos. El interes de estos grupos es que permitieron una discusion abierta y directa entre expertos en la materia, para intercambiar experiencias, problemas y soluciones.

A continuacion se presentan los principales resultados de las ponencias de APROFE, MEXFAM y CEMOPLAF y una sintesis de las discusiones de los grupos de trabajo.

DETERMINACION DE COSTOS EN APROFE, ECUADOR. Ing. Jenny Duarte. APROFE, Ecuador

APROFE presento un estudio en el cual determinaron los costos de sus servicios clinicos. La informacion fue obtenida de una muestra aleatoria de 4 clinicas, entre los meses de abril y agosto de 1996. El objetivo del estudio era determinar costos por visita (consulta) de cada servicio ofrecido y determinar politicas de precios.

Los centros de costos identificados para el estudio fueron (a) area de consejeria para clientes, (b) consultorios para exámenes y (c) area de administracion. Consideraron cinco categorias de recursos utilizados, de la manera siguiente (a) pago a empleados (sueldo y beneficios sociales), (b) materiales y suministros, (c) bienes de capital (equipos y muebles), (d) infraestructura de la clinica (edificio y servicios), (d) overhead de APROFE.

El costo por visita se calculo como la suma de los siguientes componentes (a) materiales y suministros, (b) sueldos de empleados, (c) una proporcion de los costos de capital, infraestructura clinica y overhead de APROFE.

Sueldos y salarios se calculan de manera integrada, es decir, incluyendo prestaciones, beneficios sociales, bonos, vacaciones pagadas durante todo el año. El consumo de materiales y suministros por consulta se determino a traves de entrevistas con prestadores de servicio quienes calculaban los insumos necesarios para cada consulta. Estas cantidades se multiplican por su correspondiente costo unitario para obtener un costo de materiales. Los anticonceptivos se cotizan de acuerdo al costo de importacion.

APROFE mantiene un inventario de todos los items de capital en cada una de sus clinicas. Se solicito a los distribuidores locales de equipos el precio de los items inventariados. Se supone que cada item tiene una vida util de 5 a 10 años y se organizaron los items de capital de acuerdo al centro de costo para cada clinica dentro del estudio. Para este estudio se calculo la depreciacion de todo el equipo y mobiliario con vida util de mas de un año. Para calcular la depreciacion se establecio un factor de 7 722 para 10 años y 4 329 para 5 años. Para el calculo del costo de capital anual se utilizo un porcentaje de descuento del 5 por ciento, como supuesto de retorno a la inversion, sobre inflacion. Es importante notar que el uso de un porcentaje bajo de descuento produce un costo de capital mas bajo. Esto se, porque se supone que el costo de oportunidad del capital es bajo.

Como parte del estudio de costos se llevo a cabo un analisis de flujo de pacientes¹ (*patient flow analysis*), que permite determinar el tiempo de atencion directa de los prestadores de servicios y la duracion de las visitas. A partir de estas observaciones es posible determinar el costo del tiempo que pasa un cliente dentro de cada centro de costos. La duracion de la estancia del cliente en cada centro esta directamente relacionada con el costo por uso de oficinas, equipo y otros costos fijos.

Los resultados del calculo de costo por consulta en APROFE se muestran en el cuadro 3.

< CUADRO 3 COSTOS POR CONSULTA EN APROFE >

En conclusion, APROFE ha utilizado estudios de costos para determinar politicas de precios congruentes con la demanda y con las necesidades institucionales. APROFE es

¹ El analisis de flujo de pacientes consiste en un seguimiento de los clientes que acuden a la clinica desde el momento en que llegan a la unidad hasta que se retiran. El procedimiento consiste en anotar el tiempo de ingreso y salida de cada estacion de servicio. El seguimiento permite determinar el flujo de tiempos y movimientos de un numero selecto de clientes durante su estancia en las clinicas.

una institucion pionera en el uso de los estudios de costos para reducir costos excesivos o innecesarios y para optimizar sus politicas de fijacion de precios

ESTUDIOS DE COSTOS EN MEXFAM. Lic. Enrique Gutierrez, Coordinador de Mercadeo de Productos MEXFAM, MEXICO

MEXFAM calcula sus costos en funcion al volumen de ventas de servicios, haciendo una distincion entre costos fijos y variables. Los costos variables varian de acuerdo con el volumen de servicios vendidos y tienen las siguientes características: (1) son siempre un egreso que se puede ligar a un producto, (2) crecen o decrecen de acuerdo al volumen de ventas, (3) pueden medirse sobre una base unitaria o sobre una base de periodos.

Los costos fijos son aquellos gastos en los que se incurre por el simple hecho de estar en operacion independientemente de la venta de los servicios. Los costos fijos, a su vez pueden dividirse en directos e indirectos, siendo los primeros aquellos que genera la clinica localmente y los segundos los que se generan en las oficinas centrales.

Una vez clasificados los costos, se procede a calcular el costo variable de cada uno de los servicios para obtener la contribucion marginal. La contribucion marginal es el resultado de restar el precio del servicio menos los costos variables. Esta diferencia se interpreta como la cantidad de dinero queda de la venta de cada servicio para cubrir los costos fijos.

La grafica 1 muestra un ejemplo de la contribucion marginal de las consultas de planificacion familiar en cada una de sus clinicas. A partir de este analisis MEXFAM determina si los costos son excesivos o los precios insuficientes. El analisis proporciona a las administradoras de MEXFAM seguridad para toma de decisiones financieras y de mercado.

< GRAFICA 1 MARGEN DE CONTRIBUCION, MEXFAM >

La siguiente pregunta que es necesario responder es la siguiente: ¿es suficiente la contribucion marginal para cubrir la totalidad de los costos fijos de las clinicas? Para responder esta pregunta es necesario primero calcular los costos fijos. Para determinar estos costos fijos por servicio MEXFAM decidio hacer una asignacion proporcional de los mismos de acuerdo al volumen de servicios por clinica. De esta manera se divide el costo fijo total del periodo entre el numero de servicios ofrecidos por clinica.

Por ejemplo, si los costos fijos de la clinica de Las Alamedas durante el mes de enero fueron de \$21,627 y los servicios vendidos en el mismo lapso fueron 801, a cada uno de esos servicios se le asignan \$27 de costos fijos directos. Con esta asignacion se determina es posible saber si la contribucion marginal por servicio es aceptable o no.

La politica de MEXFAM es fijar precios en funcion de los costos calculados y del analisis de precios de la competencia. Se ha establecido como regla que todos los

precios deben proporcionar una contribucion marginal de entre el 40 y el 50 por ciento Esta regla permite cubrir los costos fijos directos Para ser sostenible, los precios deben ser inferiores a los de la competencia

El calculo de costos fijos y variables permite determinar el numero de servicios que es necesario vender para alcanzar el *punto de equilibrio* El punto de equilibrio es el nivel de ventas que permite *recuperar los costos de la actividad de la clinica en un periodo determinado* Todo lo que ingrese a la clinica despues del punto de equilibrio es ganancia bruta, que servira para cubrir los costos fijos indirectos

Los costos fijos indirectos se calcularon tomando en cuenta todos los gastos que se realizan de manera central y que, de una u otra forma, tienen que ver con la operacion de la clinica MEXFAM considera los siguientes rubros como parte del costo fijo indirecto nomina, depreciacion de vehiculos, equipo y edificios, almacen, gastos administrativos, servicios generales, evaluacion, supervision, publicidad y relaciones publicas Esto se puede observar en la grafica 2

<GRAFICA 2 COMPONENTES DE LOS COSTOS INDIRECTOS MEXFAM, MEXICO>

Los costos indirectos se imputan o asignan a cada clinica de manera proporcional al numero de servicios que ofrecen, de la misma manera en que se distribuyeron los costos fijos directos

La grafica 3 sintetiza los resultados obtenidos en los estudios de costos

<GRAFICA 3 RESULTADOS DE COSTOS MEXFAM, MEXICO>

La grafica muestra que a mayor numero de servicios vendidos, menor es el costo fijo indirecto que se asigna a cada uno de ellos

Actualmente las oficinas centrales de MEXFAM realizan y emplean estos calculos para hacer recomendaciones a las administradoras de las clinicas Sin embargo, se esta trabajando en la automatizacion del modelo para que estos calculos se elaboren en cada clinica y se pueda descentralizar la interpretacion de la informacion y la toma de decisiones

En conclusion, los estudios de costos han permitido a MEXFAM determinar las ganancias reales por servicio y por clinica Estos estudios han permitido entender mejor el funcionamiento de las clinicas y determinar que servicios generan ganancias y cuales requieren un mayor plazo para ser rentables o son insostenibles Finalmente, estos estudios se han utilizado para programar actividades y establecer minimos de rendimiento por clinica y por servicio El siguiente paso es hacer que estas normas se cumplan

ESTUDIO DE COSTOS Y GENERACION DE INGRESOS EN LABORATORIOS DE CEMOPLAF Lic. Teresa de Vargas Director Ejecutivo, CEMOPLAF, ECUADOR.

CEMOPLAF establecio laboratorios que fueron creados con la finalidad de generar ingresos economicos La institucion llevo a cabo un estudio de costos de

los análisis de laboratorio con el fin de actualizar y establecer políticas de precios. Para esto se buscó medir los costos de producir cada examen de laboratorio y medir la rentabilidad de los laboratorios en conjunto. Como parte de este estudio se buscó medir el nivel de desperdicio de reactivos y otros materiales y evaluar fluctuaciones en el volumen de demanda.

Para realizar este estudio de costos, CEMOPLAF seleccionó por muestreo aleatorio simple al 50 por ciento de los laboratorios de la institución. Se determinó la proporción de tiempo utilizado por el personal del laboratorio en trabajo técnico, trabajo administrativo y tiempo libre, a través de observaciones en un día de trabajo normal. Con las mismas observaciones se midió la utilización de reactivos, equipos y materiales incluyendo cuando menos cinco exámenes de los que se realizan más frecuentemente en el laboratorio.

El diseño del formulario para la medición del tiempo, cantidades de reactivos y equipos, fue probado en un laboratorio piloto (centro No 8, Ibarra) el mismo que permitió unificar criterios, llegando a la conclusión de que todos los exámenes tienen tiempos similares de toma de muestras, preparación de muestras, análisis y reporte de resultados.

El formulario de observación incluyó los siguientes ítems: (1) tiempos de realización de los exámenes, (2) tiempo de participación del personal de laboratorio, (3) tiempo de trabajo técnico, administrativo y tiempo libre, (4) tiempo de preparación de reactivos, (5) cantidad de reactivo utilizado en cada prueba, (6) equipo utilizado en cada prueba, (7) espacio físico utilizado.

A partir de estas observaciones se calcularon los siguientes costos: (1) tiempo de personal, (2) costo de insumos, (3) costo de espacio físico y servicios, (4) costo de uso de equipos, (5) overhead.

La información del costo de insumos se obtuvo a partir de facturas de compras. Sobre los activos fijos se calculó un tiempo de vida útil de 5 años en promedio y se calculó el costo de reposición y depreciación. A partir de las estadísticas de volumen de servicios se calculó un costo fijo atribuible por servicio por uso de equipo, espacio físico y servicios. El overhead se obtuvo del informe de auditoría realizado a la institución y que tiene carácter oficial.

Para calcular los ingresos se utilizaron tres fuentes de información: (a) recibos de cobro a usuarios, (b) consolidado de cobro diario y (c) comprobante de ingreso mensual.

A partir de este estudio se determinó que todos los laboratorios tienen una utilidad que varía entre el 13,4 por ciento y el 86,96 por ciento, en el de mayor ingreso. El componente más significativo de los costos es el consumo de reactivos, que corresponde al 37,7 por ciento. Los gastos de personal comprenden el 26,6 por ciento del costo total del servicio y los activos fijos el 12 por ciento.

A partir de los anteriores resultados, CEMOPLAF concluyó que todos los laboratorios han alcanzado y superado el punto de equilibrio, aunque existen

diferencias en la productividad de los laboratorios analizados. Es necesario ensayar estrategias para incrementar la productividad de algunos laboratorios.

El estudio muestra que el tiempo del personal puede utilizarse de manera más productiva e incrementar el tiempo de servicio directo por encima del 60 por ciento que fue observado. La reducción de tiempos muertos y ociosos es una posible estrategia para incrementar esta productividad.

DISCUSION

Los grupos de trabajo discutieron la importancia de los estudios de costos y llegaron a las siguientes conclusiones. Los análisis de costos tienen la finalidad de conocer la realidad económica de los servicios. Entre las principales dificultades para realizar estudios de costos se enumeraron los siguientes: falta de cultura de la información, carencia de sistemas de información continua, hasta años recientes, una falta de interés institucional por los costos.

Las discusiones llegaron a la conclusión de que, dependiendo del alcance de los estudios, estos pueden ser de utilidad para dar seguimiento y evaluar el desempeño financiero de las unidades de servicio o de la institución en general. Los estudios de costos son una herramienta para la fijación de precios, para determinar fuentes de gastos excesivos y para evaluar el desempeño de las unidades de servicio. Los estudios de costos toman una mayor importancia cuando se considera que la productividad de clínicas y prestadores de servicios no es solo productividad por sí misma, sino productividad a un costo determinado. Es necesario determinar costos para conocer si la productividad alcanzada por las unidades de servicio y los prestadores es razonable, desde un punto de vista económico.

Un tema específico que se discutió es el de los costos de la integración de servicios de salud reproductiva. Este grupo concluyó que la integración de servicios ayuda a incrementar la calidad del servicio sin incrementar necesariamente los costos. Es posible iniciar la integración de servicios aprovechando la capacidad instalada ociosa de los servicios existentes. La principal vía para hacer una realidad la integración de servicios es realizar un diagnóstico de las necesidades de la comunidad, y comparar este con la capacidad instalada.

La identificación de fuentes alternativas de generación de ingresos es una de las principales prioridades para las instituciones que proporcionan servicios de salud reproductiva. Durante la década de los años 90, las instituciones latinoamericanas han innovado el concepto tradicional de servicios de planificación familiar, para identificar oportunidades de mercado que permitan satisfacer necesidades de la población y, al mismo tiempo, generar ingresos para las instituciones.

ESTRATEGIAS DE GENERACION DE INGRESOS

Durante la conferencia, se presentaron cuatro trabajos sobre estrategias alternativas de generacion de ingresos. Se mostraron experiencias en el establecimiento de clinicas, laboratorios, servicios de ultrasonido y otras alternativas. En este caso las instituciones participantes presentaron su experiencia y mostraron las principales dificultades de establecer cada servicio. Los grupos de trabajo sobre el tema se dividieron por paises y regiones para discutir en que medida estos servicios pueden ser una fuente rentable de ingresos para las instituciones que ofrecen servicios de salud reproductiva.

Establecer estrategias de generacion de ingresos innovadoras requiere del desarrollo de varias capacidades institucionales. En primer lugar se requiere un entendimiento claro de las necesidades de la poblacion y de la capacidad para monitorear permanentemente estas necesidades. Se requiere capacidad de planeacion y sensibilidad de la competencia. Es necesario tener la capacidad de evaluar financieramente el progreso del servicio y requiere tambien de la capacidad institucional para evaluar y, en su caso, corregir la operacion de los programas. A continuacion presentamos tres experiencias de instituciones que han tenido exito al implantar nuevas estrategias de generacion de ingresos y una presentacion, a cargo de FEMAP, en la cual se muestra un plan detallado para el establecimiento de farmacias. La presentacion de FEMAP ilustra el nivel de complejidad de los planes para establecer nuevas estrategias de generacion de ingresos.

CLINICAS DE SERVICIOS MEDICOS Lic. Bárbara Munguía. Gerente de Operacion y Mercadotecnia, MEXFAM, México

Ante la decreciente disponibilidad de recursos externos, MEXFAM opto por invertir en una red de clinicas a lo largo del pais. Al inicio del Proyecto de Transicion de IPPF las clinicas estaban subsidiadas por el apoyo de donantes casi en un 100%. Con el paso del tiempo, este apoyo ha ido disminuyendo paulatinamente. En contrapartida, MEXFAM ha instrumentado toda una serie de estrategias de generacion de ingresos, de entre las cuales destacan las siguientes:

- 1) Control de costos
- 2) Establecimiento de *benchmarks*
- 3) Deteccion de servicios "gancho"
- 4) Manejo de paquetes promocionales
- 5) Analisis de tiempos y movimientos
- 6) Desarrollo y aplicacion de los planes de mercadotecnia

Gracias a las estrategias de generacion de ingresos actualmente el 50% de las clinicas se encuentran en capacidad de cubrir totalmente sus costos de operacion, incluyendo nomina El 33% cubre mas del 90 % de sus costos y solo dos de las doce clinicas cubren menos del 90% sin bajar del 80% de recuperacion de costos Cinco clinicas ya han empezado a producir excedentes, estos permitiran mantener la operacion de servicios sociales en sus zonas de influencia

<i>Clinica de Servicios Medicos</i>	<i>Ingresos/ Gastos</i>
Naranjos	120
Nezahualcoyotl	117
Villa	116
Morelia	109
San Luis Potosi	102
Ixtaltepec	99
Guadalajara	99
Alamedas	99
Veracruz	97
Tampico 2	89
Tampico 1	83

Los ingresos de las clinicas se han incrementado en forma consistente, la experiencia ha revelado que los servicios medicos, siendo una necesidad primaria de la poblacion pueden constituir una fuente estable de ingresos La evolucion reciente de algunas clinicas de MEXFAM se muestra en la grafica 4

<< GRAFICA 4 INGRESOS Y GASTOS POR CLINICA MEXFAM >>

Los servicios que ofrecen las clinicas incluyen planificacion familiar, medicina general, ultrasonido, colposcopia, laboratorio, ginecologia, pediatria, odontologia, cirugias, partos y cirugias mayores

Los servicios que mas ingresos generan son (1) ultrasonido, (2) laboratorio, (3) cirugias, partos y hospitalizaciones, (4) consulta ginecologica, (5) consulta general El conjunto de graficas 7 muestra la relacion entre ingresos y gastos en cada una de 10 clinicas Estas graficas muestran que los años de 1992,1993 y 1994 fueron de preparacion e inversion Solo hasta 1995 se observa un balance positivo en algunas clinicas Un logro muy importante es que en 1997 se alcanzo un nivel por encima del punto de equilibrio global, alcanzando el 104% de sustentabilidad

MEXFAM considera que las clinicas han logrado contribuir en forma importante a la generacion de ingresos de la institucion y con ello ser menos vulnerables a las fluctuaciones del apoyo de los donantes Las lecciones aprendidas por la institucion para garantizar el exito de las clinicas son las siguientes

- 1) Tener presencia comunitaria solida antes de la instalacion de una clinica para identificar las necesidades de salud de la poblacion y posicionar a la unidad con base en estas necesidades

- 2) Analizar las necesidades de equipo medico para evitar gastos en equipo costoso que no sera utilizado y garantizar que cuando se genere la demanda se contara con los recursos necesarios
- 3) Ubicar la clinica en un local propiedad de la institucion para evitar inversiones de adaptacion y remodelacion de inmuebles ajenos y garantizar la permanencia
- 4) Realizar un analisis de la competencia para convertir sus debilidades en oportunidades para la institucion, fijar precios competitivos y cubrir la demanda insatisfecha de la competencia
- 5) Capacitar al personal en costos, planes de negocios, planes de mercado, calidad de la atencion y logistica Esto permite desarrollar entre el personal una mentalidad de negocio
- 6) Establecer esquemas de pago a los prestadores de servicio que sean mutuamente convenientes y evitar que el pago de honorarios por servicios se convierta en uno de las principales fuentes de egresos
- 7) Monitorear la calidad del servicio, el perfil de los usuarios, el efecto de las campañas de promocion, demanda, ingresos y costos

SERVICIOS DE LABORATORIO Y ULTRASONIDO Lic. Teresa Alvarez de Vargas Director Ejecutivo CEMOPLAF, Ecuador

Desde 1982 CEMOPLAF ha establecido diversas estrategias para aumentar la recuperacion de costos y mejorar la sustentabilidad de los servicios de planificacion familiar CEMOPLAF presento un balance de su experiencia con laboratorios clinicos y servicios de ultrasonido y presento algunas recomendaciones para instituciones que comparten sus problemas e intereses

(1) Laboratorios clinicos

CEMOPLAF encuentra tres ventajas en los laboratorios clinicos (1) generan recursos economicos, (2) ofrecen servicios adicionales que requieren las usuarias y (3) aumentan la demanda de otros servicios de planificacion familiar

CEMOPLAF cuenta con 21 laboratorios ubicados en centros multiservicios, ubicados en 10 provincias del pais Los laboratorios se iniciaron como puestos de toma de muestras y luego evolucionaron hasta convertirse en laboratorios clinicos completos

De acuerdo a los resultados de 1997, los laboratorios generaron un ingreso (no ganancias) de USD \$650,000 Exámenes de Papanicolau (PAP) generaron 21 por ciento de los ingresos, diagnosticos de embarazos 13 por ciento y otros exámenes 66 por ciento

La relacion entre costos, ingresos y margenes de ganancia se muestran en el siguiente cuadro, en donde se puede observar que los exámenes de PAP tienen el

mayor porcentaje de ganancia, de 33 por ciento, en comparacion con los diagnosticos de embarazo que producen un margen de ganancia de 5 por ciento

<i>Examen</i>	<i>Costo USD \$</i>	<i>Ingreso USD \$</i>	<i>Excedente USD\$</i>	<i>% autosuficiencia</i>
PAP	100,000	133,330	33,330	133
Embarazo	82,000	86,170	4,170	105
Otros	383,500	430,500	47,000	112
Total	565,500	650,000	84,500	115

En conjunto, los 21 centros clínicos tienen un costo total de USD \$1'240,027, e ingresos de USD\$ 772,986, lo que representa un porcentaje de autosostenimiento de 62 por ciento, considerando todos los laboratorios en conjunto. Gracias a la aportación de los laboratorios, el costo total es de USD\$ 1'805,527 y el ingreso total se incrementa a USD\$ 1'422,986, con lo que la autosostenimiento de los centros clínicos se eleva a 79 por ciento.

(2) Ultrasonido

En 1992 CEMOPLAF propuso, como parte de su plan estratégico, el establecimiento de 12 servicios de ecografía o ultrasonido. Para este efecto, en 1993 se realizó una investigación para determinar la demanda potencial y la viabilidad de proporcionar el equipo necesario a las clínicas que lo ameritaran.

El objetivo de esta investigación era seleccionar 12 centros clínicos de los 20 existentes para decidir la ubicación de equipos de ecografía. Para alcanzar este objetivo se determinó la demanda potencial de ecogramas en el área de influencia de los centros clínicos de CEMOPLAF. También analizó el volumen de servicios y precios de la competencia, midió la capacidad de cada centro para prestar el servicio y establecer el costo de entrenamiento, materiales y tiempo de recuperación del precio de los equipos.

La información fue obtenida a partir de entrevistas a usuarias de los centros y a profesionales relacionados con CEMOPLAF. A las usuarias se les preguntaba sobre la posibilidad de que demanden los servicios de ultrasonido y la capacidad de pago de estos servicios. A los profesionales se les preguntaba acerca de la posibilidad de referir pacientes al servicio de ecografía, frecuencia y volumen de referencias en un periodo de tiempo determinado.

La investigación permitió identificar que solo cuatro clínicas tenían la posibilidad de ofrecer el servicio de ecografía con ganancia. La mayoría de los centros clínicos requerían tener un gran número de referencias extrainstitucionales para obtener una ganancia, ya que la demanda de sus clientes regulares era relativamente baja. Esto sugirió la importancia de mejorar la promoción, coordinación y referencia entre los centros clínicos.

Con estos antecedentes, se implementaron cuatro servicios de ecografía con los siguientes resultados. La instalación de los cuatro equipos ascendió a USD \$42,805, y lograron un ingreso anual de USD\$52,542, es decir un excedente de USD \$9,737 o 122.75 por ciento de autosuficiencia.

El siguiente cuadro muestra la contribucion del servicio de ultrasonografia al sostenimiento de los centros clinicos

<i>Centros multiservicios</i>	<i>Costos USD\$</i>	<i>Ingreso USD\$</i>	<i>Excedente USD\$</i>	<i>% autosuficiencia</i>
1 Solo centros clinicos	1'240,027	772,986	467,041	62
2 Centros clinicos mas laboratorios	1'805,527	1'422,986	382,541	79
3 Centros clinicos mas laboratorios mas ecosonografia	1'848,332	1'475,528	372,804	80

(3) Conclusiones y recomendaciones

Estos resultados permitieron a CEMOPLAF llegar a las siguientes conclusiones Los laboratorios clinicos y ecosonografia son muy positivos para los servicios de planificacion familiar, no solo desde el punto de vista de generar utilidades, sino tambien por los servicios adicionales que se da a las usuarias y porque son estrategias para captacion de mas usuarias Los laboratorios clinicos son una buena estrategia de generacion de ingresos, siempre y cuando se optimicen todos los recursos existentes, y para lo cual debe existir un profesional que supervise y administre solo los laboratorios

Para que el servicio de ecosonografia sea una estrategia de generacion de ingresos aceptable deben contar con estudios de factibilidad, tomando en cuenta antes de implementarlos la demanda, competencia, precios y capacidad de pago de usuarias

Los laboratorios clinicos y ecosonografia tienen ventajas como son una alta rentabilidad y la posibilidad de aprovechar la poblacion cautiva de los servicios clinicos Ambos servicios requieren de promocion intra y extra-institucional, de la misma forma que se promueven los centros clinicos

OTRAS ALTERNATIVAS PARA DISMINUIR COSTOS Y GENERAR INGRESOS Lic. Carmen Acosta de Pozo Jefe de Relaciones Publicas y Generacion de Recursos CEMOPLAF, Ecuador

Muchas instituciones orientan sus estrategias de sostenimiento hacia el incremento de ingresos provenientes de la venta de servicios, sin tomar en cuenta que la disminucion de costos es un factor muy importante para lograr el balance financiero de la institucion CEMOPLAF ha encontrado que empresas privadas pueden estar interesadas en apoyar campañas de promocion o de IEC, eventos y reuniones En algunas ocasiones empresas privadas han apoyado estas estrategias como servicio social, y tambien les resulta conveniente para promocionar su imagen

CEMOPLAF tambien se ha dirigido con exito al sector privado para ofrecer servicios de capacitacion y provision de servicios de salud reproductiva Esta

estrategia requiere hacer promocion en las empresas, definir costos y establecer un sistema de administracion del servicio Tambien es necesario definir e identificar a los programas que pueden venderse para constituir una fuente de financiamiento institucional y sustituir subsidios a algunos programas

FARMACIAS DE FEMAP Lic. Jesus Servin Director Administrativo, FEMAP, México

Dentro de su estrategia corporativa, FEMAP busca establecer una cadena de farmacias de acuerdo al siguiente plan

(1) Objetivo del proyecto

El objetivo de este proyecto es establecer una cadena de 12 a 46 farmacias como una solida y permanente alternativa para la generacion de recursos que contribuya al sostenimiento de los programas comunitarios de salud reproductiva y planificacion familiar de FEMAP Para lograr este fin se requiere establecer farmacias con sentido social que ofrezcan el 30 por ciento de descuento en el 80 por ciento de la venta de medicamentos de linea y del 35 al 70 por ciento de descuento en medicamentos genericos que permita ofertar medicinas, material medico-quirurgico, metodos anticonceptivos y otros productos a precios economicamente accesibles a la poblacion objetivo de FEMAP

(2) Estrategia

La estrategia de ventas de la cadena de farmacias estara basada en la estrategia general de FEMAP calidad, volumen y precio Es decir, se busca ofertar volúmenes importantes de productos de calidad y reconocido prestigio a los precios mas bajos posible

El plan de mercadeo de las farmacias FEMAP esta orientado a lograr un posicionamiento rapido y una buena participacion del mercado y a presentar a las farmacias como establecimientos de descuento real y permanente que se encuentran orientados a satisfacer las necesidades y demandas de la poblacion y a beneficiar la economia familiar

Precios Los precios se determinaran a partir de la politica general de desarrollar estrategias sustentables que faciliten la accesibilidad economica a bienes y servicios a la poblacion objetivo de la institucion

Productos Se buscara asociar a las farmacias las características de amabilidad, atencion profesional, esmerada y rapida, amplio surtido y horario adecuado

Competencia El mercadeo de farmacias habra de enfrentarse a una amplia competencia que incluye cadenas farmaceuticas nacionales, cadenas de farmacias regionales, centros comerciales con tiendas-ancla, supermercados con farmacia incluida, clinicas y hospitales con farmacia y farmacias de barrio Con excepcion de las farmacias pequeñas, el resto de los establecimientos farmaceuticos ofrecen a sus clientes descuentos que fluctuan entre 15 y 25 por ciento sobre el precio al publico Este descuento les permite manejar, dependiendo de su eficiencia y

control administrativo, utilidades brutas que fluctuan entre 11.5 y 15 por ciento aproximado

Considerando la importante competencia que existe en el mercado, la competitividad de la cadena de farmacias debera estar sustentada no solo en los precios bajos, sino tambien en la calidad de atencion, en la eficiencia administrativa, en la eficiencia en el servicio, el surtido, el horario y en la capacidad de aceptar vales de despensa para aceptar vales de despensa, tarjetas de debito y de credito

FEMAP proporciona actualmente asistencia tecnica y capacitacion a los responsables regionales para (a) seleccionar punto de venta, (b) establecer estrategias de promocion, (c) capacitacion de personal, (d) planeacion, (e) desarrollo gerencial y (f) administracion La capacitacion al personal incluye introduccion a los sistemas de administracion de farmacias, logistica y distribucion, venta, y calendario de compras a proveedores

DISCUSION

De acuerdo a las discusiones de grupo, existen varias razones para buscar nuevas estrategias de generacion de ingresos Entre las principales razones para buscar nuevas estrategias de generacion de ingresos se pueden enumerar las siguientes

- 1) Tendencia decreciente de fondos externos de financiamiento
- 2) Necesidad de ampliar los programas para tender nuevas necesidades de las comunidades que se busca servir
- 3) Nuevas oportunidades de mercado que es necesario atender
- 4) Necesidad de optimizar el uso de los recursos humanos y materiales disponibles para atender a un creciente numero de personas

No existen formulas generales para determinar que estrategias de generacion de ingresos pueden tener exito Esto depende de los mercados locales, de la competencia de cada institucion y de cada clinica, de las necesidades de las poblaciones y aun de su nivel educativo Para discutir esta pregunta se reunieron a los participantes de acuerdo a sus nacionalidades El proposito de estos grupos fue discutir las prioridades nacionales en cuanto a la generacion de ingresos, como se presenta a continuacion

PRIORIDADES NACIONALES.

PRESENTACION

Durante la ultima sesion se reunieron los participantes de cada uno de los paises representados El primer grupo incluyo representantes de Ecuador y Peru, el segundo incluyo participantes de Mexico y en el tercer grupo participaron representantes de Guatemala, Honduras, Nicaragua y Bolivia

El tema a discutir en estas sesiones era el siguiente Considerando las necesidades del pais y las limitaciones economicas de las organizaciones que prestan servicios de salud reproductiva, ¿cuales de los siguientes servicios pueden ser estrategias viables de ingresos? (a) laboratorios, (2) ultrasonido, (3) clinicas, (4) farmacias, (5) materiales educativos, (6) servicios a empresas y (7) otros servicios ¿En que casos es viable el servicio y en que casos no lo es? Se solicitaba discutir informacion sobre costo-efectividad y costo-beneficio, y ordenar de acuerdo a prioridades ¿Que factores afectan la viabilidad del servicio? ¿cuales son ventajas y desventajas de las estrategias viables considerando los siguientes aspectos? (1) mercados, (2) costos del servicio, (3) costos de administracion, (4) costos de instalacion, (5) ganancias, utilidades, (6) otros factores

A continuacion se presentan las principales conclusiones de estos grupos de discusion

ECUADOR-PERU Relatoría a cargo del Dr Julio Cano, Hospital Maria Auxiliadora. Lima, Peru.

Las organizaciones deben tender a ser mas competitivas La competitividad implica tener mas presencia en el mercado, establecer criterios de eficiencia en la administracion de los programas, mejor calidad en la atencion y precios competitivos Se señalo que la calidad debe ser entendida en todas sus dimensiones y no unicamente desde un punto de vista tecnico Es necesario que las organizaciones conozcan y actuen de acuerdo a la percepcion que tienen los usuarios de la calidad de sus servicios

Sobre los factores que afectan a la competitividad de las instituciones se señalo

- 1) Creciente competitividad La creciente competitividad hace necesario evaluar constantemente las oportunidades de mercado Por tanto, es conveniente realizar constantemente estudios de factibilidad de nuevos servicios y nuevos procedimientos para ofrecer servicios y satisfacer la demanda
- 2) Nuevas tecnologias Los costos operativos de los servicios se han incrementado en forma progresiva Es necesario utilizar nuevas tecnologias para mejorar la calidad de la atencion a menor costo posible

- 3) Costos de administracion Es necesario reducir los costos de administracion para hacer mas competitivas a las organizaciones que prestan servicios
- 4) Estudios de factibilidad Los costos de nuevos servicios son un factor limitante para satisfacer demandas del mercado Esto sugiere nuevamente la necesidad de hacer estudios de factibilidad para establecer nuevos servicios
- 5) Inversion Para establecer nuevos servicios es necesario disponer de capital de inversion Es necesario desarrollar estrategias para obtener nuevas inversiones

Finalmente el grupo presento las siguiente recomendaciones

- 1) Las instituciones que brindan servicios de salud reproductiva deben reevaluar y probablemente redefinir su Mision en el contexto actual
- 2) Desarrollar una nueva actitud sobre las relaciones entre instituciones publicas y privadas para aprovechar nuevas oportunidades de colaboracion
- 3) Brindar servicios coordinados para aprovechar las ventajas comparativas de cada institucion Esto minimiza la competencia innecesaria y el dispendio de recursos

MEXICO Relatoría a cargo de Dra. Cecilia García.

Esta mesa se inicio con la discusion sobre las premisas fundamentales que se deben tomar en cuenta al implementar cualquier estrategia que genere ingresos a una institucion con el fin de hacerla autofinanciable Las premisas planteadas son las siguientes

- 1) La sustentabilidad en si no debe ser el objetivo de la implantacion de estrategias basadas en el otorgamiento de servicios de salud a la comunidad El objetivo esencial debe ser cubrir las necesidades de salud de la poblacion dentro de las posibilidades de la institucion
- 2) Los empresarios de instituciones privadas que dan servicios de salud reproductiva y los funcionarios publicos de las instituciones de salud no deben olvidar que tienen una responsabilidad social, y con este enfoque se debe materializar en sus estrategias economicas
- 3) Las estrategias que generan ingresos no pueden ser calificadas como viables o no viables de manera general, lo que puede ser viable para un contexto puede no serlo para otro Por lo tanto, se deben realizar estudios de factibilidad y costos para conocer en cada circunstancia que puede ser mas viable y tener mayor rentabilidad sin perder de vista los aspectos anteriores

Para implantar estrategias viables se debe, en primer lugar, detectar las necesidades sentidas de la poblacion y posteriormente introducir estrategias para cubrir las necesidades no sentidas De preferencia no se deben implantar servicios de salud

en gran escala, sino incorporarlos progresivamente dependiendo de las necesidades y la demanda

Los estudios de factibilidad y costos, son caros y es preferible que sean diseñados, realizados, supervisados y financiados por las mismas instituciones que utilizaran posteriormente la información para la toma de decisiones. Para ello, hay que contar con personal operativo adecuadamente capacitado y con directivos que tengan habilidades gerenciales para hacer un uso adecuado de la información

Por último se menciona que se debe analizar el costo- efectividad de los programas y el costo- beneficio para elegir cuales son los que tienen más impacto sobre la salud de los usuarios

Por mucho tiempo, las empresas destinadas a la oferta de servicios de salud reproductiva fueron subsidiadas y a los directivos no les importaba generar ingresos ya que recibían de fuera lo que se necesitaba. Actualmente esta situación ha cambiado, los subsidios son cada vez más escasos y los directores de las instituciones deben tener conciencia de la importancia de ser autosuficientes, y darle un nuevo enfoque a su gerencia de manera que permita agilizar la implantación adecuada de las estrategias de generación de ingresos

También se debe tomar en cuenta que las actitudes de los prestadores influyen de manera importante en la viabilidad de las estrategias y su rentabilidad. Hay que concientizarlos sobre la misión que están cumpliendo y darles a conocer la estrategia de manera global, con el fin de que la comprendan, se sientan participes y la apoyen. (Se planteó el ejemplo de Mexfam, en el que algunos médicos cuestionan el hecho de que MEXFAM tiene grandes ingresos, ya que brindan atención a una gran cantidad de población, porque no tienen información, y por lo tanto conciencia, de que también tiene grandes gastos. Esta falta de conocimiento puede producir resentimientos entre los prestadores y afectar la calidad de sus servicios)

Finalmente se discutió que para que un servicio produzca ingresos que permitan que los programas de salud reproductiva sean sustentables, se debe promocionar sobre todo internamente. También se puede hacer promoción externa, a través de los medios masivos de comunicación, sin embargo este tipo de promoción resulta muy cara y en muchas ocasiones de menor impacto que la promoción interna. En la promoción debe participar todo el personal involucrado en la institución. Este es otro motivo por el cual la información debe permear hasta los niveles operativos y no solo compartirse entre los tomadores de decisiones

Con respecto a las experiencias que se tienen alrededor de la rentabilidad de los diferentes servicios de salud, en el grupo México se plantearon los siguientes puntos

- 4) Laboratorios. La rentabilidad de los servicios de laboratorio depende del volumen de pruebas que se realicen. En algunos casos es más rentable que la propia institución lleve a cabo los estudios y en otros es mejor disponer de otros laboratorios que maquilen las pruebas. El monitoreo de la demanda de un servicio puede servir para determinar si se implanta o no un servicio de laboratorio, o una

prueba en especial. En el caso de que las pruebas sean maquiladas por otros laboratorios, es importante detectar que nivel de calidad y rentabilidad ofrecen los diferentes laboratorios, antes de tomar la decisión de a quien se le da el contrato

- 5) Ultrasonido. El servicio de ultrasonido también es rentable si se tiene un alto volumen de estudios y se tiene un buen mantenimiento de los equipos. Este tipo de servicios se debe ofertar no solo a las usuarias de nuestros servicios de salud reproductiva sino atraer a otro tipo de población que pueda pagar estos servicios. Con respecto a los servicios anteriores se planteó que al prescribir una prueba de laboratorio o de gabinete no se debe perder de vista el aspecto ético ya que el abuso de la tecnología va en contra de la calidad de la atención. El abuso de la tecnología no aumenta los beneficios y va en detrimento de la economía de las pacientes, por lo que no se deben prescribir exámenes que no son necesarios con el objeto de tener más ingresos.
- 6) Clínicas. Para implantar una clínica se debe tener una sólida presencia en la comunidad. Hay que tomar en cuenta que la rentabilidad de una clínica toma en ocasiones mucho tiempo. Sin embargo, al paso de los años, la experiencia hace que sea más eficiente la instalación de nuevas clínicas y el tiempo en que son rentables disminuye. Se discutió el ejemplo de la clínica de Naranjos Veracruz de MEXFAM. Esta clínica se instaló después de tener la experiencia del proceso de instalación de otras clínicas en el país. Esta clínica se implantó hace aproximadamente un año y ya es autofinanciable. A partir de esta experiencia tienen la intención de instalar nuevas clínicas en zonas de Michoacán en donde tienen alta presencia comunitaria y existe la necesidad de las clínicas.
- 7) Farmacias. Las farmacias son servicios menos rentables, sin embargo, si tienen un alto volumen de ventas, es posible obtener ingresos importantes. Un problema severo en México es el alto costo de los medicamentos por lo que muchos usuarios no tienen acceso a los tratamientos prescritos. El instalar farmacias que ofrezcan bajos precios cumple con el objetivo de obtener ingresos pero sobre todo con la misión social de las instituciones de salud reproductiva.
- 8) Venta de Materiales Educativos. La venta de materiales educativos no es de las estrategias más eficaces para producir ingresos ya que no es un servicio que se solicite frecuentemente y es altamente dependiente de los subsidios de las agencias extranjeras. Es rentable cuando un material educativo se pide a gran escala y los ingresos que se obtienen, aunque esporádicos, implican montos grandes. Tiene la ventaja de que proyecta una imagen positiva de la institución, es útil para la promoción institucional y ayuda al autofinanciamiento de la institución.
- 9) Servicios a Empresas. Los principales servicios sobre los que se tiene experiencia, son la venta de paquetes de atención en salud reproductiva a las empresas maquiladoras y a las fábricas. Se discutió que en muchas ocasiones se debe iniciar con el ofrecimiento de otros servicios como son diagnósticos situaciones de conflictos interpersonales, identidad de los empleados con la empresa, ausentismo injustificado etc ya que este tipo de servicios son muy aceptados por los empresarios porque están directamente relacionados con la producción. Posteriormente se puede ir sensibilizando a los dueños de estas empresas para que

finalmente compren los paquetes de atención de salud reproductiva que traeran un beneficio directo a las personas que allí laboran

Por último se plantea que las estrategias de generación de ingresos pueden aplicarse tanto en el sector privado como público siempre y cuando exista voluntad política, conciencia social y honestidad por parte de los funcionarios. Además, existe la posibilidad y algunas experiencias de colaboración entre el sector público y privado para la implementación de estas estrategias y se deben analizar para reconocer sus limitaciones y alcances.

LISTA DE CUADROS

CUADRO 1 COSTO DE INSERCIÓN DE DIU COMO PORCENTAJE DEL INGRESO FAMILIAR

CUADRO 2 COSTOS DE LA COMPETENCIA DE LA CLÍNICA DE GUADALAJARA, MEXFAM.

CUADRO 3 COSTOS POR CONSULTA APROFE

CUADRO 1**COSTO DE INSERCIÓN DE DIU COMO PORCENTAJE DEL INGRESO
MENSUAL DEL HOGAR EN PERCENTILES SELECCIONADOS
EN LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO POR CLÍNICA.
APROFE, 1997.**

Numero de clinica	Clinica	Percentil de la distribución del ingreso		
		20	50	80
1	Piloto Guayaquil	6 52	5 00	3 00
2	Alborada	4 67	2 80	1 40
3	40 y B	8 50	5 67	4 86
4	Mapasingue	3 33	2 86	2.08
5	Milagro	4 82	3 37	2 25
6	Dauile	16 66	11 10	6.84
7	La Libertad	9 99	6 66	5 00
8	Portoviejo	9 60	4 80	2.82
9	Manta	6 66	4 00	2 50
10	Chone	11 00	6 88	3.67
11	Babahoyo	11 34	8 50	4 25
12	Machala	8 33	5 71	4.00
13	Santa Rosa	6 78	4 75	3 17
14	Piloto Qumto	3 43	2 40	1.50
15	Solanda	3 00	2 00	1 20
16	Cuenca	5 67	3 78	2.62
17	Ambato	10 90	6 00	3 43
18	Loja	9 00	5 40	3.37
19	La Troncal	5 00	4 00	2 50

CUADRO 2
COSTOS DE LA COMPETENCIA DE LA
CLINICA DE GUADALAJARA. MEXFAM, 1996

<i>Servicio</i>	<i>Competencia</i>						
	<i>MEXFAM</i>	<i>STA. ELENA</i>	<i>SN. MIGUEL</i>	<i>INMACULADA</i>	<i>BOGAR</i>	<i>DEL CARMEN</i>	<i>RENACIMIENTO</i>
Ginecología	60	70	100	50	100	80	100
Colposcopia	20	no hay	no hay	no hay	no hay	no hay	no hay
Ultrasonido	80	200	no hay	200	no hay	no hay	150
Papanicolau	60	subrogan	40	40	subrogan	90	75
Pediatría	60	100	100	50	100	80	100
Hospitalización	variable	variable	variable	variable	variable	variable	variable
Atención al parto	650	700	1000	1300	1500	650	1900
Cesarea	2400	1200	3000	2500	3000	3500	2900
Medicina general	25	30	20	30	50	20	100
Planificación familiar	25	30	20	0	50	20	100
Biometría hemática	32	subrogan	subrogan	subrogan	30	subrogan	45
Prueba de embarazo	46				40		45
Examen orina	18				30		20
Examen glucosa	18				30		20

CUADRO 3				
COSTOS POR CONSULTA				
CLINICA DE MILAGRO				
APROFE 1997				
Tipo de visita	Composición del costo			Costo Total
	Costo compuesto por visita	Material y medicina	19% Overhead	
Nueva gestágenos	9 586	1 249	1 679	10 514
Control gestágeno	5 337	1 725	1 342	8 403
Nueva inyectable	8 266	6 765	2 856	17 887
Control inyectable	6 440	6 765	2 509	15 714
Nueva Diu	8 495	4 682	2 504	15 680
Control Diu	5 630	461	1 157	7 247
Extracción Diu	5 400	921	1 201	7 522
Nueva Norplant	2 359	113 037	21 926	137 324
Control Norplant	2 359	365	518	3 241
Extracción Norplant	2 359	3 522	927	5 809
Nueva barrera	8 835	461	1 766	11 062
Control barrera	5 414	461	1 116	6 991
PAP	6 184	594	1 288	8 066
Cultivos	6 767	2 332	1 729	10 828
Pediatría	8 906	0	1 692	10 598
Prenatal	7 260	352	1 446	9 058
P C	2 359	0	448	2 808
Embarazo	4 451	5 470	1 885	11 806
Otras consultas	4 676	0	889	5 565
Medicina general	6 209	0	1 180	7 389
Ginecología	6 375	352	1 278	8 005
Cauterización	13 124	1 792	2 834	17 750
Infertilidad	8 722	352	1 724	10 798

LISTA DE GRAFICAS

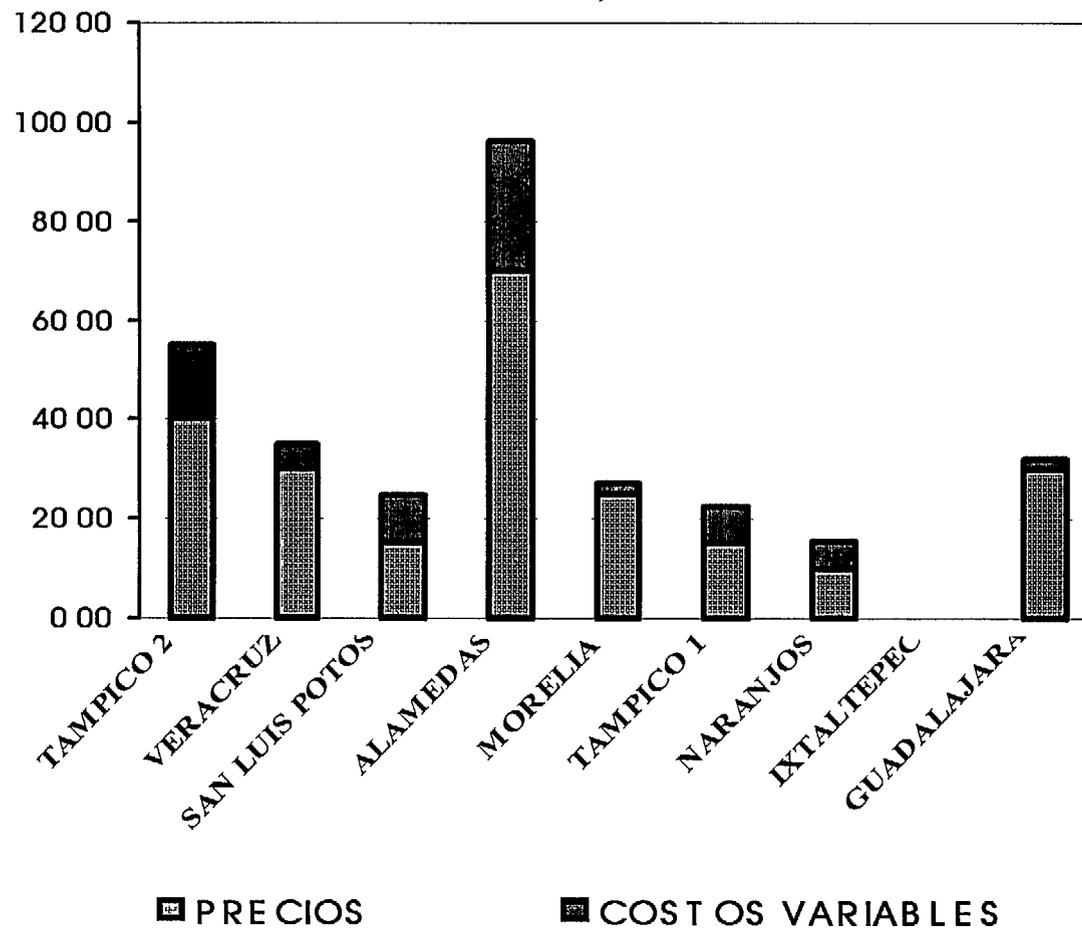
GRAFICA 1 CONTRIBUCION MARGINAL DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. MEXFAM

GRAFICA 2 COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS PLANIFICACION FAMILIAR. MEXFAM, 1997

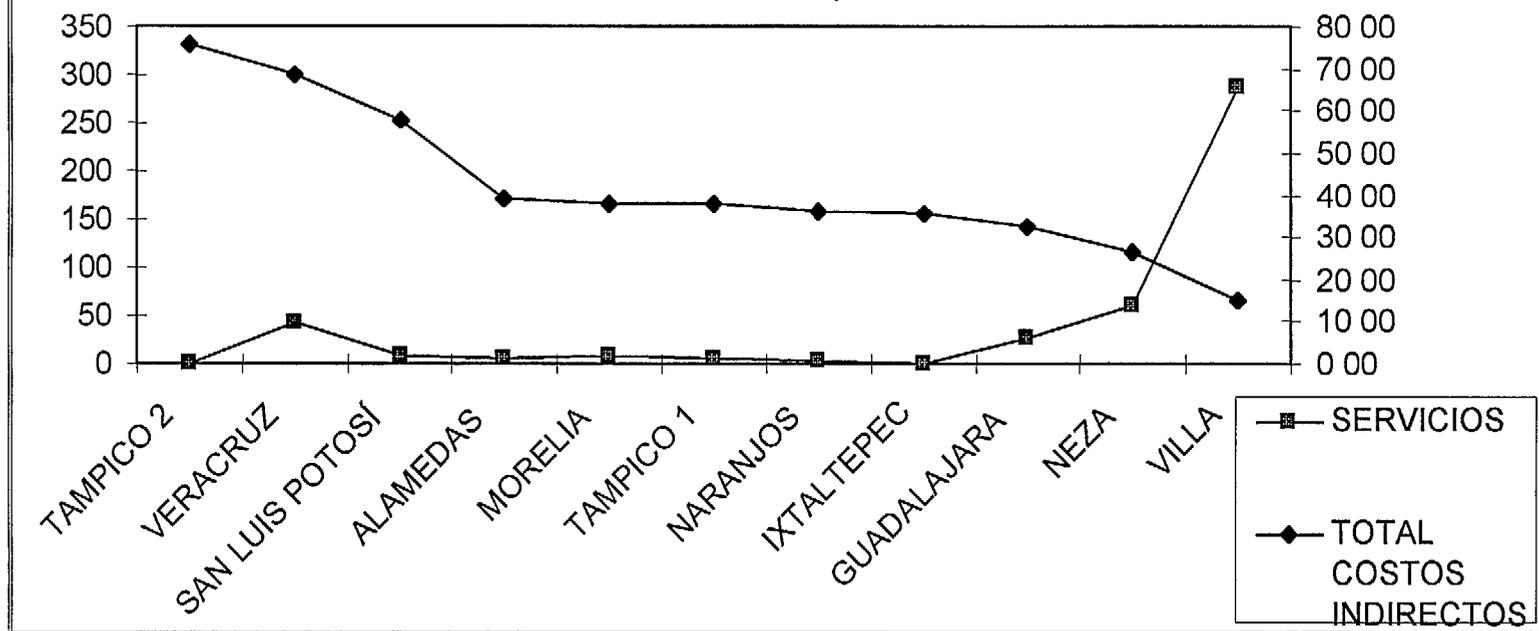
GRAFICA 3 COMPOSICION DE COSTOS DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. MEXFAM 1997

GRAFICA 4 INGRESOS Y GASTOS POR CLINICA MEXFAM, 1996-1997

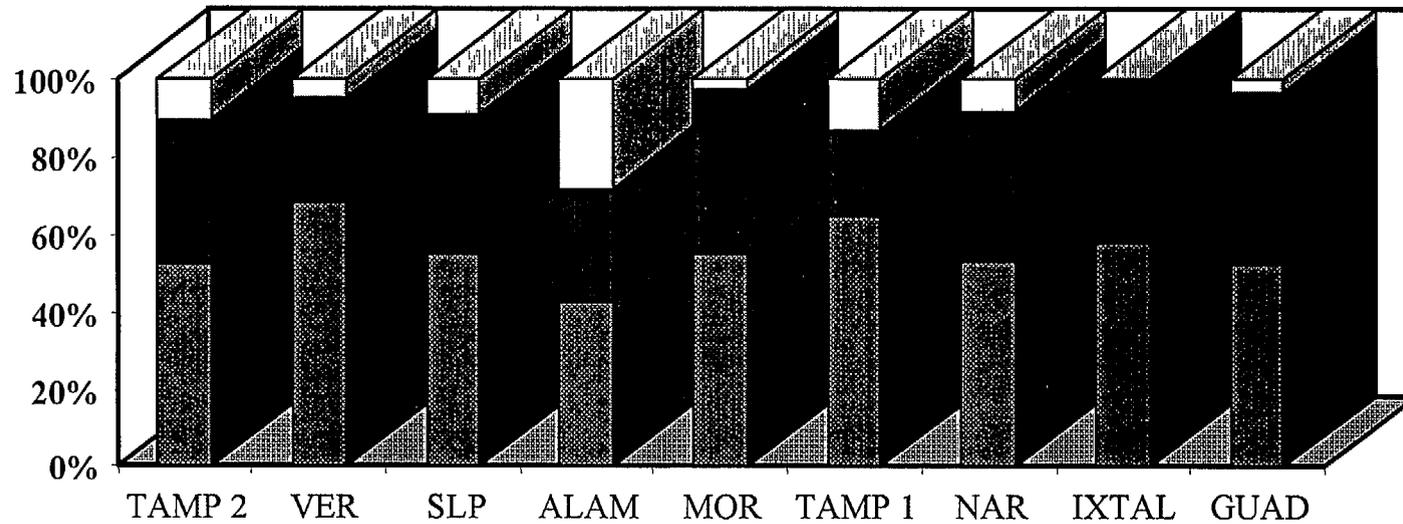
GRÁFICA 1.
CONTRIBUCIÓN MARGINAL DE
CONSULTAS DE PLANEACIÓN FAMILIAR.
MEXFAM, 1997



**GRAFICA2 .
COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS
PLANIFICACION FAMILIAR
MEXFAM, 1997**



**GRAFICA 3.
COMPOSICIÓN DE COSTOS
CONSULTA DE PLANEACIÓN FAMILIAR . MEXFAM, 1997**

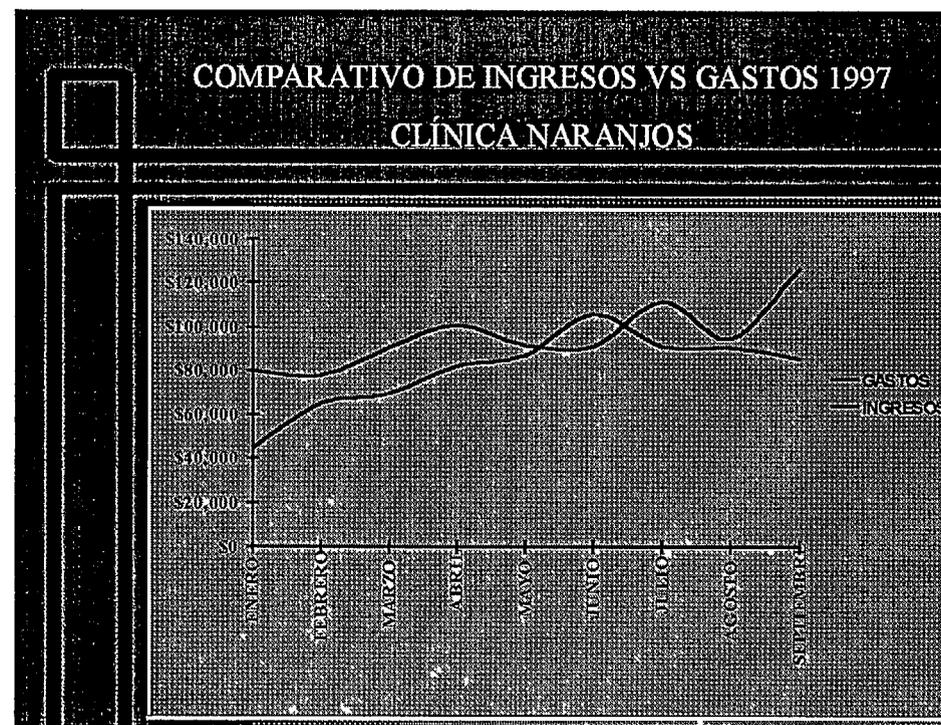


■ COSTOS INDIRECTOS

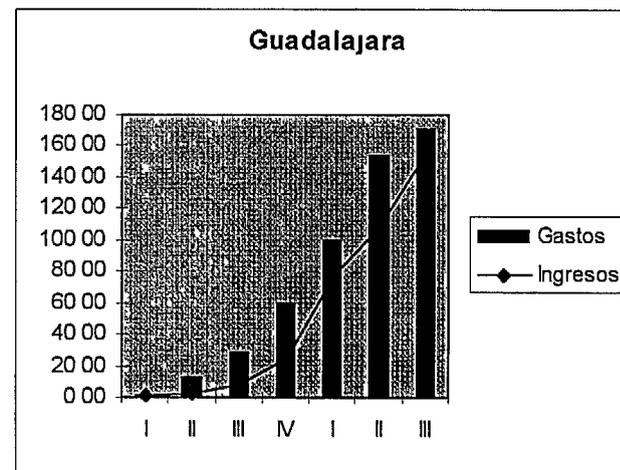
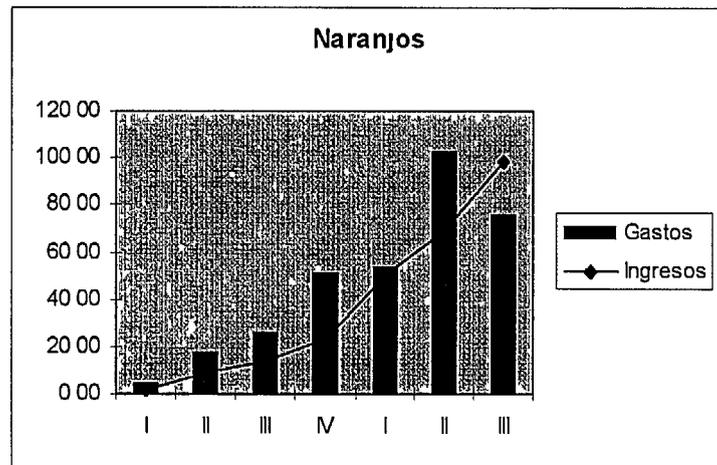
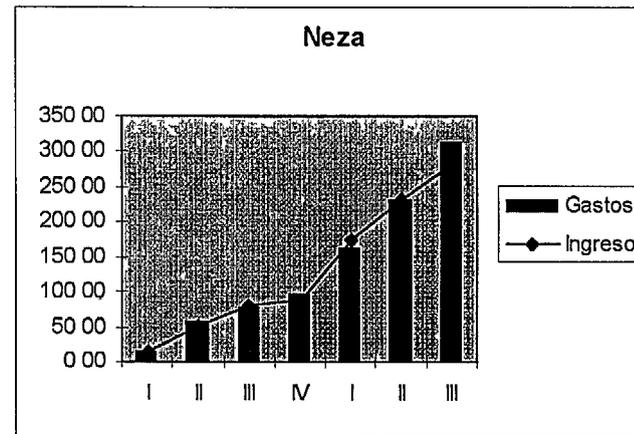
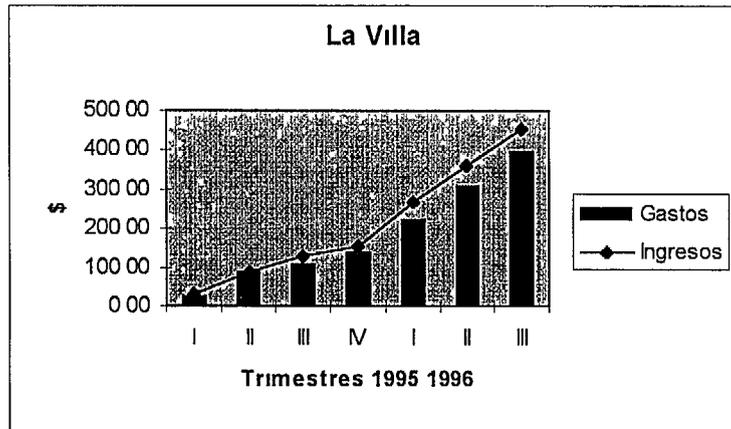
■ COSTOS DIRECTOS FIJOS

□ COSTOS DIRECTOS VARIABLES

GRAFICA 4.
ANALISIS COMPARATIVO DE INGRESOS Y GASTOS.
CLINICA NARANJOS. MEXFAM, 1997



GRAFICA 6
 INGRESOS Y GASTOS POR CLINICA MEXFAM, 1996-1997



APPENDIX 3.

**PRESENTATION AND INTRODUCTION TO THE
PROCEEDINGS.
ENGLISH LANGUAGE.**

**Regional Conference on the financial self-sustainability of
reproductive health services.
Ixtapa, Zihuatanejo. Mexico.
December 1 to 4, 1997.**

Presentation

The Population Council's INOPAL III (Operational Research on Family Planning in Latin America) program organized the Regional Conference on Financial Self-Sustainability of Reproductive Health Services in Latin America, with support of the US Agency for International Development (USAID). This conference was held in Ixtapa-Zihuatanejo, Mexico, from December 1 to 4, 1997, with the participation of 35 representatives of public and private reproductive health organizations, members of voluntary service organizations and USAID representatives.

The objective of the conference was to review the contributions and impact of operations research projects conducted under INOPAL III, to improve the self-sustainability of the reproductive health programs in the region, identify the main research problems in the field, and establish a future agenda on the topic in the region. We expect that the presentation of the outcome of the studies contribute to the debate on the real financial perspectives of reproductive health organizations.

The agenda of the conference included prices, costs, marketing strategies, and income generation and financial problems of service provision. Some of the specific services discussed there in were medical consultations, laboratory analyses, ultrasound services, pharmacies, clinical services and community-based systems.

The conference was organized in four plenary sessions where the research outcome was presented, followed by group discussion of questions on the subjects presented. A total of 13 papers were submitted and 12 discussion groups were conducted. This report synthesizes the main results presented in each paper, as well as the discussion topics.

The questions that were discussed included the following:

1) Concerning prices

- What are the most adequate price setting strategies for services of this type?
- What is the contribution of prices to institutional sustainability?

2) Regarding costs

- What are the main components of the costs of reproductive health services?
- What cost-reduction strategies have proven effective?
- What strategies to improve productivity have been tried? What have their results been?

3) Regarding services

- What reproductive health services are profitable?
- What has the institutional experience been concerning ultrasound services, laboratories, clinics and pharmacies?

4) From a methodological viewpoint

- What are the common practices in the region in regards to price setting, cost determination and market analyses?
- What institutions regularly carry through these studies?
- Is information effectively utilized?

The following report documents the main results of the papers presented during the conference. Said report is divided into four chapters. The first chapter deals with price setting strategies and the impact of service sales on institutional self-sustainment. The second one, discusses service costs, usage and the technical problems of cost studies. The third chapter examines alternative strategies for the generation of income and services like laboratories, clinics and pharmacies. Finally, the last chapter presents the national priorities for financial self-sustainability, as per the opinions of the participants. Each chapter includes a brief presentation of its contents, a summary of the results of the papers, and a summary of the arguments discussed by the work groups. The papers presented were summarized to highlight the outcome of the projects. For more details on each presentation, copies of the corresponding reports are available at INOPAL's office, at the addresses shown on the cover page of this document.

Introduction

In the opening session, INOPAL discussed the concept of self-sustainability, by differentiating self-sustainability from self-sufficiency. Self-sustainability means that an institution is able to have its own financing resources. Self-sufficient institutions, in the sense of being self-contained, do not exist. The institutions that participated in the event have made important headway in the achievement of self-sustainability, although much remains to be done. Regarding self-sustainability, three principles, which were discussed in the meeting, have to be taken into account: a) achieving institutional self-sustainability does not mean that each service offered will be profitable, b) it does not

mean sacrificing the institutional Mission, and c) an integral vision is required in the sense that all institutional activities be congruously oriented to the same end

INOPAL also presented a retrospective of the advances made by operations research in the field, since 1970 Three topics have been of central interest 1) price setting strategies, 2) cost information studies and use, 3) cost-effectiveness of income generation strategies The type of operations research required by organizations to enhance the road to self-sustainability was said to be dependent on the extent of their institutional development

The first session of presentations dealt with price setting strategies There are four common practices of this kind 1) based on the real or potential client's ability to pay, 2) based on institutional costs, 3) based on prices established by the competition, and 4) a combination of the above APROFE presented an example of the first strategy, FEMAP presented the case of the second strategy Information on MEXFAM was included in the following report to illustrate the third practice Within the discussion groups, the advantages or disadvantages of each strategy were discussed, as well as to what extent service sales can be a significant income source for the institutions

The second session of presentations reviewed cost studies Cost studies are beneficial to follow up and evaluate the financial performance of service units and the institution in general Cost studies are an essential tool for price setting, to determine excessive expense sources, and to evaluate the performance of service units It is necessary to take into account that productivity and service profitability are linked Productivity is measured with respect to a given cost

Three institutions presented the methodology they use to conduct cost studies APROFE, MEXFAM and CEMOPLAF This forum was a useful means for specialists to share their experience In the discussion groups, procedures were compared, and the advantages and disadvantages of the various alternatives were analyzed The conference provided a unique opportunity for specialists to exchange opinions about common problems and interests, within various contexts in Latin America Other participants benefited from the presentation of a complete view of the difficulties involved in carrying out a cost study and how advantageous they are to institutions

The third session of presentations was about income generation strategies MEXFAM, CEMOPLAF and FEMAP presented their experience with alternative income generation strategies MEXFAM showed the development of nine more clinics that were added to the two they had had up until 1994 By 1997, nine of the eleven clinics were already, or about to be, self-sustainable CEMOPLAF has 21 laboratories and 12 ultrasound services, in 10 provinces of the country The laboratories started out as sampling stations and later became complete clinic laboratories By 1997, 18

laboratories were completely self-sustainable CEMOPLAF also presented their experiences with other alternative income generation strategies Among their various income generation strategies, FEMAP presented a plan to establish 18 pharmacies in Mexico, including all the necessary elements that have to be taken into consideration when establishing a comparable strategy in other contexts

The research presented in this conference shows an improvement in the know-how of the mechanisms through which institutions rendering reproductive health services can achieve financial self-sustainability There is now better knowledge on the various alternatives that are available to the institutions to set the prices of their services Additionally, there is a proven methodology to determine the impact of price increases on the demand The conference made it possible to bring together a great deal of experience regarding the performance of cost studies For the past few years, methodologies to determine costs have been developed, as well as the institutional capability to utilize this information The conference proved useful in bringing together specialists who shared their experience in the design and implementation of alternative income generation strategies The participating institutions shared with one another recommendations about what activities to carry out and what services to offer Also, national problems were discussed, and the strengths and weaknesses of private institutions were identified

APPENDIX 4.
LIST OF PARTICIPANTS.

C \CB\SUSCONF\REPORC~1 DOC

Participantes en la Conferencia

Participante	Puesto	Institucion	Pais
Lic Carmen Acosta del Pozo	Jefe de Rel Publicas Desarrollo de Recursos	CEMOPLAF	Ecuador
Lic Teresa Alvarez de Vargas	Directora Administrativa	CEMOPLAF	Ecuador
Dr Humberto Arango	Program Officer Snior Program Advisor	IPPF/WHR	EUA
Lic William Baez	Director Ejecutivo	PROFAMILIA	Nicaragua
Dr Carlos Brambila	Asociado INOPAL	PopCouncil	Mexico
Dr John Bratt	Senior Research Associate	FHI - Family Health International	EUA
Dr Julio Cano	Jefe Depto GO Hosp San Bartolome	H San Bartolome	Peru
Mrs Hilda Castro	Asistente Administrativa	PopCouncil	Mexico
Lic German Humberto Cerrato	Jefe Div de Administracion y Finanzas	ASHONPLAFA	Honduras
Dr Ovidio Chumbe	Jefe Depto GO Hosp Maria Auxiliadora	H Maria Auxiliadora	Peru
M Cindi Cisek	Senior Technical Officer	Futures Group	Mexico
Abog Agustin Cuesta	Director de Evaluacion	APROFE	Ecuador
Ms Varun Dayaratna	Economist	The Futures Group	EUA
Sr Valentin Diaz	Chofer	PopCouncil	Mexico
MPH David Dobrowolski	Senior Program Officer (FPMD)	MSH - Management Science for Health	EUA
Ing Jenny Duarte	Directora del Depto de Finanzas	APROFE	Ecuador
Dr James Foreit	Director INOPAL	PopCouncil	EUA
Lic Victoria Fuentes	Coordinadora Residente	IPPF	Mexico
Lic Maria Rosa Garate	Asesora INOPAL	PopCouncil	Peru
Dra Cecilia Garcia	Consultora	PopCouncil	Mexico
Lic Enrique Gutierrez	Coordinador de Mercadeo de Productos	MEXFAM	Mexico
Dra Luz Juarez	Directora	Hospital Daniel A Carrion	Peru
Dr Mihira Karra	Social Science Research Advisor	AID	EUA
Lic Silvia Llaguno	Oficial de Comunicaciones	PopCouncil	Mexico
Dr Paolo Marangoni	Director Ejecutivo	APROFE	Ecuador
Dr Pedro Mascaro	Director General	Instituto Materno Perinatal	Peru
Ms Ruth Matamoros	Administracion	PopCouncil	Honduras
Lic Barbara Munguia	Gerente de Operacion y Mercadotecnia	MEXFAM	Mexico
Lic Hermann F Petersen F	Gerente General	APROFAM	Guatemala C A
Lic Ivan Prudencio Pol	Director Ejecutivo	CIES /Salud sexual y reproductiva	Bolivia
Sr Gustavo Adolfo Ramirez	Asistente Tecnico Programa Materno Infantil	GTZ	Honduras
Dra Margoth Rofrio	Directora Centro 8-Ibarra	CEMOPLAF	Ecuador
Lic Claudia Rojas	Asistente Administrativa	PopCouncil	Mexico
Lic Jesus Servin	Director de desarrollo de programa	FEMAP	Mexico
Dr Wilfredo Solis	Gerente General	MPMDH	Peru
Dr Enrique Suarez	Director Ejecutivo	FEMAP	Mexico
Dr Anibal Velasquez	Dir de Planificacion y Desarrollo	INPPARES	Peru
Dra Mirna Yanira Villanueva	Coordinadora de proyecto	Sria De Salud	Honduras

Lic. Carmen Acosta de Pozo
Jefe de Rel Publicas, Desarrollo de Recursos
CEMOPLAF
Cuero y Caisedo 258 y Av 10 de Agosto
Quito
Casilla 17-01-3549
Ecuador
593-2)230-519 / 233-712
(593-2)233-713

Lic. Teresa Alvarez de Vargas
Directora Administrativa
CEMOPLAF
Cuero y Caisedo 258 y Av 10 de Agosto
Quito
Casilla 17-01-3549
Ecuador
(593-2)230-519 / 233-712 / 233-710
(593-2)233-713
j7-0j-3549

Lic. William Baez
Director Ejecutivo
PROFAMILIA
Kilometro 5 1/2 carretera Masaya
Frente al colegio Teresiano
Managua
Apdo postal 4220
Nicaragua
(505)278-56-29/278-08-41/267-02-63
(505)277-08-02
profade@fmx.com.ni

Dr John Bratt
Senior Research Associate
FHI - Family Health International
2224 Chapel Hill-Nelson Hwy
Durham, NC
27713
EUA
001(919)544-70-40
001(919)544-72-61
jbratt@fhi.org

Mrs Hilda Castro
Asistente Administrativa
PopCouncil
Escondida 110
Villa Coyoacan
D F
Mexico

Ms Aimee Afable
Fellow
PopCouncil
Escondida 110
Villa Coyoacan
D F
04000
Mexico
554-03-88 / 554-86-10
554-1226
aafable@mpsnet.com.mx

Dr Humberto Arango
Program Officer Senior Program Advisor
IPPF/WHR
120 Wall Street
New York
10005-3902
EUA
(212) 2486400
(212)2484221
harango@ippfwhr.org

Dr Carlos Brambila
Asociado INOPAL
PopCouncil
Escondida 110
Villa Coyoacan
D F
04000
Mexico
cbrambila@laneta.apc.org

Dr Julio Cano
Jefe Depto GO Hosp San Bartolome
H San Bartolome
Av Alfonso Ugarte
122
Lima
Peru
432-17-92

Lic. German Humberto Cerrato
Jefe Div de Administracion y Finanzas
ASHONPLAFA
Colonia Alameda No 2002 Av Juan Manuel Galvez
Calle Arturo Lopez Rodesno
Tegucigalpa
Apdo Post 625
Honduras
(504)32-32-25 / 32-64-49/32-39-59
(504)32-51-40
ahpftgu@gbm.hnf

Dr Ovidio Chumbe
Jefe Depto GO Hosp Maria Auxiliadora
H Maria Auxiliadora
Miguel Iglesias cda.9
San Juan de miraflores
Lima
Peru
466-07-07 ext3200

Abog Agustin Cuesta
Director de Evaluacion
APROFE
Letamendi 604 y Noguchi P O Box 5954
Guayaquil
Casilla 09015954
Ecuador
(593-4)40-08-88
(593-4)41-96-67
cuesta@aprofe.org.ec

Sr Valentin Diaz
Chofer
PopCouncil
Escondida 110
Villa Coyoacan
D F
Mexico

Ing Jenny Duarte
Directora del Depto de Finanzas
APROFE
Letamendi 604 y Noguchi P O Box 5954
Guayaquil
Casilla 09015954
Ecuador
(593-4)40-08-88
(593-4)41-96-67
duarte@aprofe.org.ec

Lic. Victoria Fuentes
Coordinadora Residente
IPPF
Av San Fernando # 96
Toriello Guerra
D F
Mexico
666-70-67/666-72-85/666-71-68
666-68-72
ippftpmo@laneta.apc.org

M Cindi Cisek
Senior Technical Officer
Futures Group
Av San Fernando 96
Toriello Guerra
Mexico D F
14050
Mexico
6667067
666-68-72
tgfi-mexico@tfgi.com

Ms Varuni Dayaratna
Economist
The Futures Group
1050 17th Street
NW, Suite 1000
Washington, DC
20036
EUA
001(202)775-96-80
(202)775-96-94

MPH David Dobrowolski
Senior Program Officer (FPMD)
MSH - Management Science for Health
400 Centre Street
Newton MA
02158-2084
EUA
001(617)527-92-02
(617) 965-22-08
ddobrowolski@msh.org

Dr James Foreit
Director INOPAL
PopCouncil
4201 Connecticut Avenue, N W
Suite 408
Washington, D C
20008-1150
EUA
(202)237-64-55
(202)237-64-58
jforeit@pcdc.org

Lic. Maria Rosa Garate
Asesora INOPAL
PopCouncil
Paseo Padre Constancio Bollar 225
El Olivar de San Isidro
Lima
L27
Peru
(51-1)442-36-79
440-06-35
pchlammg@amauta.rcp.net.pe

Dra Cecilia Garcia
Consultora
PopCouncil
Escondida # 110
Villa Coyoacan
D F
04000
Mexico
554-03-88 / 554-86-10
554-1272

Dra Luz Juarez
Directora
Hospital Daniel A Carrion
Av Guardia Chalaca 2176
Bellavista, Callao
Lima
Peru
429-28-75
429-28-75

Lic. Silvia Llaguno
Oficial de Comunicaciones
PopCouncil
Escondida 110
Villa Coyoacan
D F
Mexico

Dr Pedro Mascaro
Director General
Instituto Materno Perinatal
JR. Miro Quezada 941
Lima
Lima
Peru
328-09-98 / 328-09-88
328-09-98
imp-ml@computextos pe

Lic. Barbara Munguia
Gerente de Operacion y Mercadotecnia
MEXFAM
Juarez 208
Tlalpan
D F
14000
Mexico
573-73-48 / 573-75-91 / 573-71-00
573-23-18
operatio@mexfam org mx

Lic. Enrique Gutierrez
Coordinador de Mercadeo de Productos
MEXFAM
Juarez # 208
Tlalpan
D F
14000
Mexico
573-73-48 / 573-75-91 / 573-71-00 ext122
573-70-70 ext 122
operatio@mexfam org mx

Dr Mihira Karra
Social Science Research Advisor
AID
9432 colorade Dr
Vienna, VA 22181
Washington
EUA
(202)712-59-34
mkarra@usaid gov

Dr Paolo Marangoni
Director Ejecutivo
APROFE
Letamendi 604 y Noguchi P O Box 5954
Guayaquil
Casilla 09015954
Ecuador
(593-4)40-08-88/ dir 40-29-91
(593-4)41-96-67
duarte@aprofe org ee

Ms Ruth Matamoros
Administracion
PopCouncil
Atlas Club Bancatlan
Residencial Casavola
Tegucigalpa
Honduras
(504)32-60-21
(504)32-60-21
irma@gbm hn

Lic. Hermann F Petersen F
Gerente General
APROFAM
9ª Calle 0-57
Zona 1
Guatemala
01001
Guatemala C A.
(502)230-54-88 / 230-54-90 Dir 251-35-22
(502-2)51-40-17
Hpetersen@guate net

Lic. Ivan Prudencio Pol
Director Ejecutivo
CIES /Salud sexual y reproductiva
Calle Heroes del Acre # 1778 Esquina Conchitas
Zona San Pedro
La Paz
Casilla 9935
Bolivia
(591-2)36-16-45 / 36-16-68 / 36-16-04
(591-2)36-16-14
prudenci@caoba entelnet bo

Dra Margoth Riofrio
Directora Centro 8-Ibarra
CEMOPLAF
Cuero y Casedo 258 y Av 10 de Agosto
Quito
Casilla 17-01-3549
Ecuador
593-2)230-519 / 233-712
(593-2)233-713
box17-0j-3549

Lic. Jesus Servin
Director de desarrollo de programa
FEMAP
Plutarco Elias Calles 744 Norte
Col Progresista
Cd Juarez
32310
Mexico
01(16)16-13-96 / 16-08-33
01(16)16-65-35
femap@infolnk net mx

Dr Enrique Suarez
Director Ejecutivo
FEMAP
Plutarco Elias Calles 744 Norte
Cd Juarez
32310
Mexico
01(16)16-13-96 / 16-08-33
01(16)16-65-35
femap@infolnk net mx

Dra Mirna Yanira Villanueva
Coordinadora de proyecto
Sria. De Salud
Hato de enmedio sector 2 bloque A casa 4523
Tegucigalpa
Honduras
00(504)32-60-21

Sr Gustavo Adolfo Ramirez
Asistente Tecnico Programa Materno Infantil
GTZ
1ª Av 1 y 2 c11 # 3510
Tiloarque
Tegucigalpa
Honduras
25-09-87
32-79-20

Lic. Claudia Rojas
Asistente Administrativa
PopCouncil
Escondida 110
Villa Coyoacan
D F
Mexico

Dr Wilfredo Solis
Gerente General
MPMDH
Pinar del Rio 2175
San Martin de Porres
Lima
Peru
(51-1)442-87-19
(51-1)424-32-71
indecons@amauta.rcp net.pe

Dr Anibal Velasquez
Dir de Planificacion y Desarrollo
INPPARES
Gregorio Escobedo 115
Jesus Maria
Lima
Lima 11
Peru
(51-1)261-26-70 / 261-53-09 / 261-55-33/261-55-22
(51-1)261-78-85
avelasq@inppar org p