

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES



**PROYECTO DE GRADO
CASO ACADÉMICO
FUNDACIÓN CARDIO-INFANTIL, UNA RESPUESTA A LA SALUD DE LOS
NIÑOS COLOMBIANOS**

Estudiante
MARTHA LILIANA MALAVER G.

Asesor
ROBERTO GUTIERREZ

Agosto de 2003

INTRODUCCIÓN

El trabajo acerca de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología es un caso académico que consta de dos partes: la primera es el caso planteado a los estudiantes y la segunda son las notas de enseñanza para el profesor que lo utilizará en su clase.

En el contenido se describen varios aspectos relevantes como la situación de la salud en Colombia en la década de los 80 y los cambios que se dieron con la ley 100 de 1993, los orígenes de la Fundación, su evolución, una gran crisis financiera y cómo la soluciona, ciertos mecanismos de financiación y algunos de los aportes que ha dado a la sociedad durante 30 años.

Las notas de enseñanza constan de un pequeño resumen del caso, los objetivos pedagógicos que se pueden alcanzar mediante la aplicación del mismo, algunas preguntas de preparación para la sesión de clase con sus posibles respuestas y un plan de tableros.

La motivación para elaborar este trabajo partió de la necesidad de hacer un ejercicio en el cual los conceptos vistos durante el M.B.A. se aplicaran en una empresa del sector salud, buscando que esta sea no solo rentable para los accionistas sino que además dé un aporte notable a la comunidad en la cual se desarrolla. En el momento de escoger la empresa base del trabajo, se tomaron en cuenta varias opciones, siendo la Fundación Cardio Infantil la seleccionada por tener establecidos varios programas sociales y ser un ejemplo en cuanto al manejo administrativo de los últimos años.

La información proviene principalmente de entrevistas: a los fundadores, doctores Camilo y Reinaldo Cabrera, al actual gerente Santiago Barragán, al subdirector

ejecutivo Doctor Santiago Cabrera, al asesor financiero Germán Caicedo, a la tesorera Claudia Ramírez, al jefe de relaciones públicas Fabio Hencker, al director del departamento de pediatría y del programa “Comer con alegría” Doctor Jaime Céspedes , a la directora de educación médica Doctora Claudia Gutiérrez, a la directora de la Fundación Nuevos Horizontes Beatriz Jaramillo, a la directora del voluntariado Carmen Velásquez, a la encargada de donaciones Olga Lucia Huérano, a la ejecutiva de cuenta de Lowe SSPM Adriana Taborda, a Sonia Cano madre de la paciente Lina Vanesa Carreño; de algunos documentos de la Fundación como los estados financieros, bs boletines mensuales y algunos artículos publicados en otras revistas, como también de datos de la página Web.

La recolección de los datos se logró gracias a la acogida y colaboración de las directivas y demás personas que tuvieron que ver en este caso; de lo contrario, no hubiera sido posible alcanzarlo.

FUNDACIÓN CARDIO-INFANTIL, UNA RESPUESTA A LA SALUD DE LOS NIÑOS COLOMBIANOS

Los corazones de muchos niños continúan latiendo gracias a los médicos de la Fundación Cardio Infantil (FCI). La Fundación nació con el fin de contribuir a salvar las vidas de los pequeños pacientes de condición humilde.

Según Reinaldo Cabrera “el 0.8% de los niños nace con cardiopatías, de éstos el 50% muere antes del primer año, el 25% no llega a la edad escolar, el 12.5% no llega a la edad adulta y tan solo el 12.5% sobreviven”. Esto significa que en Colombia, donde nacen aproximadamente 994.000 niños al año¹, aproximadamente 79.520 niños presentan una cardiopatía congénita. La Fundación Cardio Infantil tenía, entonces, el reto de atender y evitar la muerte o las secuelas de estas enfermedades en miles de niños.

Al cumplir treinta años, la gerencia estaba buscando la forma de medir el impacto que había tenido su labor durante este periodo, puesto que para celebrar este aniversario se reuniría un gran número de posibles donantes. Dependiendo de los resultados mostrados durante este evento la Fundación contaría con más recursos para implementar nuevos servicios que atenderían las necesidades de salud de los niños no cubiertos por el sistema de salud existente.

ASPECTOS DE LA SALUD EN COLOMBIA

Las instituciones de seguridad social en Colombia, en la década de los 80, venían presentando deterioro y desigualdad reflejados en el cubrimiento que tan sólo alcanzaba un 21% de la población, apenas comparable con Haití, frente al 45% promedio en América Latina. Había una falta de oportunidades de acceso a los servicios de salud, ineficiencia de los servicios prestados por más de 1.000

¹ <http://www.unicef.org.co> Principales Indicadores 2000. Accesado el 3 de Febrero de 2003.

entidades de atención en todo el país y un déficit financiero generalizado dentro del sistema.

La Constitución de 1991 consagró la atención de salud como un servicio público de carácter esencial a cargo del Estado. Al servicio tienen derecho todos los ciudadanos independientemente de sus condiciones laborales o de ingreso, y en cuya prestación participan entidades públicas y privadas. Es función del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establece las políticas para la prestación de estos servicios por entidades privadas y ejerce su vigilancia y control.

Con el propósito de establecer un sistema al servicio del afiliado se creó la ley 100 de 1993, que constituye la reforma e iniciativa social más importante del país en los últimos años². La ley 100 dió un vuelco fundamental al funcionamiento del sistema de salud y estableció un escenario que permite a los usuarios la libre escogencia y fomenta la competencia. Su fundamento es la extensión de los beneficios de la seguridad social a la totalidad de la población nacional.

Con la ley surgen las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y unas nuevas funciones de dirección y control. Las EPS son las organizaciones básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud cuya función es asegurar a los afiliados y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS) a los afiliados. Las IPS son los centros de atención que prestan servicios de salud a través de contratos con las EPS. Las (ARS) Administradoras del Régimen Subsidiado equivalen a las EPS de los pacientes que no tienen empleo; por lo tanto, el gobierno subsidia parcialmente su atención.

En diciembre de 1998 se encontraban asegurados a través del Sistema 24.960.524 colombianos que representaban el 60.4% de la población total. El

² www.minsalud.gov.co Accesado el 10 de Noviembre de 2002.

65.8%, pertenecían al Régimen Contributivo y el 34.2% eran beneficiarios del Régimen Subsidiado³.

Las afecciones cardíacas y cardiovasculares han sido una causa importante de enfermedad y muerte en todos los grupos de la población. Esta situación ha sido motivo de preocupación en el sector salud dado que la población colombiana está envejeciendo y, por lo tanto, un mayor número de personas ha sido afectado por estas enfermedades. El Estudio Sectorial de Salud señala que la supervivencia y las secuelas de los pacientes cardiovasculares dependen de la severidad de la enfermedad y de la accesibilidad a servicios asistenciales de buena calidad.

NACIMIENTO DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL

Antes de la década de los setenta, los niños colombianos con patologías cardiovasculares no podían ser operados en el país. La única posibilidad con la que contaban era viajar a otros países como Estados Unidos o Sudáfrica para ser tratados. Los niños que no contaban con esta posibilidad estaban condenados a morir.

En 1972, cuando Aníbal Fernández de Soto se encontraba ocupando el cargo de Alcalde de Bogotá, un sobrino se enfermó. Los doctores Camilo y Reinaldo Cabrera lo examinaron y le diagnosticaron una coartación de la aorta, la cual requería cirugía. Al ver que en Colombia no había ninguna institución que contara con la infraestructura tecnológica necesaria para realizarla, viajaron a Houston (Texas) para operarlo. Al regreso de su viaje y en agradecimiento por el éxito de la cirugía, la familia del paciente compartió una cena con los doctores Cabrera. Allí plantearon la suerte que corrían los niños de escasos recursos con enfermedades cardiovasculares. Al darse cuenta el entonces alcalde y su familia que éstos

³ <http://anm.fepafem.org/proacad.htm> La Academia Nacional de Medicina de Colombia. Accesado el 10 de Noviembre de 2002.

estaban condenados a morir, decidieron ayudar a los Doctores Cabrera a crear una Fundación para dar una opción de vida a la niñez colombiana.

En 1973, una vez aprobados los estatutos de la FCI y establecida su misión y objetivos (anexo 1), los pacientes comenzaron a ser atendidos en el hospital de La Misericordia. Los doctores Camilo y Reinaldo Cabrera buscaron el apoyo financiero de personas y empresas amigas quienes con su trabajo y dinero constituyeron el capital semilla de la empresa. El aporte para la dotación de la primera Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y los elementos necesarios para las salas de cirugía fue hecha por la Lotería de Bogotá.

En 1975 el doctor Carlos Lleras Restrepo y don Guillermo Ponce de León propusieron a los doctores Camilo y Reinaldo Cabrera unir esfuerzos y crear un espacio físico en la naciente Fundación Santa Fe. Aportaron 120 millones de pesos, con lo cual la FCI adquirió el 7.14% de la Fundación Santa Fe. Con el tiempo se presentaron diferencias por lo que no fue viable esta integración. A la FCI le devolvieron el aporte, con sus intereses, y el doctor Carlos Lleras Restrepo facilitó que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar diera en comodato un terreno ubicado en la calle 163^a No 28-60. En este espacio se construyó la infraestructura física durante el periodo 1984-1989. La Clínica Infantil empezó a prestar servicio en 1986 con una infraestructura de 7.000 metros cuadrados.

EVOLUCION DE LA FUNDACION

El servicio prestado con los voluntarios

Desde los inicios de la Fundación los voluntarios han desarrollado tareas muy importantes. Tanto los Doctores Cabrera, quienes realizaban las consultas y las cirugías, como Doña Carmen Velásquez en las labores administrativas no esperaban nada a cambio. Ellos buscaban los recursos para la hospitalización de

los niños motivando a los benefactores mediante fotos de los pacientes y la descripción de sus casos. En el Hospital de la Misericordia se operaron más de 500 niños con cardiopatías congénitas y daños valvulares.

Cuando salieron del Hospital de la Misericordia, la FCI funcionó en un apartamento del Doctor Camilo Cabrera, donde además de hacer las consultas, se recuperaban los pacientes que eran operados en la Fundación Santa Fe. Al iniciar actividades en la sede de la calle 163 Doña Alina de Cabrera conoció tres enfermeras a quienes les presentó la Fundación y logró vincularlas como voluntarias. También dos señoras del barrio, quienes hacían el aseo y lavaban la ropa se unieron a la FCI. En esta etapa los voluntarios estaban encargados entre otras, de las labores administrativas, el manejo del archivo y de los almuerzos que se hacían con posibles donantes para dar a conocer la obra.

Para atender a niños de escasos recursos provenientes de ciudades distintas a Bogotá se creó un sistema de referencia que buscaba hacer más eficiente la atención en la Fundación. Mediante este sistema los pacientes eran valorados por cardiólogos amigos en las diferentes ciudades y enviados a Bogotá con un posible diagnóstico. Más adelante el voluntariado vio la necesidad de ayudar a las madres de estos niños por lo que tomaron en arriendo un apartamento y allí les dieron albergue. Para cubrir los costos de éste crearon un almacén de ropa usada y juguetes, el cual fue creciendo gracias a las múltiples donaciones y con el tiempo compraron la casa donde se encontraba funcionando. Con las utilidades de éste se cubrían los gastos de la alimentación y el transporte de muchos niños, así como el hospedaje de las madres de escasos recursos.

Luego una familia amiga de la FCI que quería vincularse para ayudar y apoyar estos pequeños que venían de otras regiones, creó la Fundación "Nuevos Horizontes" con el fin de construir un refugio infantil. El albergue fue construido cerca de la FCI y empezó a funcionar en 1.990. Contaba con un área de 1.000

metros cuadrados con capacidad para albergar 25 niños acompañados de sus madres. Prestaba servicios de hospedaje pre y post-operatorio, pañales y vestido adecuado para los niños y las madres y en caso necesario, servicio de transporte a los pacientes entre el aeropuerto y el albergue y entre éste y la Fundación.

El refugio tenía varias fuentes de ingresos para cubrir sus costos de sostenimiento: los salarios de tres empleadas y los servicios públicos. Las voluntarias del albergue organizaron un pequeño almacén en las mismas instalaciones. Los ingresos eran insuficientes por lo que cobraban una tarifa baja (en el 2.002 era de \$6.000 – 2.3 dólares- por noche) que era cancelada en algunos casos por el grupo de voluntarias del hospital, en otros por las secretarías de salud o por las mismas voluntarias del refugio. Las donaciones se recibían principalmente de la Fundación Cardio Infantil, la cual suministraba el mercado y algunas personas ayudaban con dinero.

En el 2.002 el voluntariado tenía más de 60 personas entre las cuales se encontraba el director general Doctor Reinaldo Cabrera, el director científico Doctor Camilo Cabrera, la jefe del voluntariado Carmen Velásquez y el jefe de relaciones públicas Fabio Hencker. Los demás voluntarios se encontraban distribuidos en todo el hospital y eran parte importante en la atención de los pacientes mostrando siempre una cara amable y dispuesta a ayudar.

UNA PACIENTE DE LA FUNDACIÓN

Lina Vanesa, una niña de 5 años, hija de una empleada doméstica y un obrero, padecía de un ductus arterial persistente desde su nacimiento y debido a eso no tenía una infancia normal. Permanecía quieta, no podía jugar, tenía retardo psicomotor y de lenguaje, no podía estudiar puesto que no la recibían en ningún jardín infantil. Su hermano, 2 años menor, era mucho más activo y con un desarrollo normal.

Fue remitida a la FCI por una EPS a la que estaba afiliada desde hacía 3 meses. Despues de ser valorada por los cardiólogos, confirmar el diagnóstico y definir que la paciente necesitaba ser operada, el papá perdió el empleo, motivo por el cual quedaron sin afiliación al sistema de salud.

En ese momento la mamá de la pequeña habló con la trabajadora social encargada de los pacientes del programa para atender a los niños de escasos recursos, quien tomó los datos y presentó el caso al comité encargado de evaluarlo para definir el tipo de subsidio que se daría a la paciente. Una semana después de la primera entrevista, la trabajadora social informó a la mamá de la pequeña que podía continuar con las consultas y los exámenes requeridos previos a la cirugía. La niña fue operada y salió con éxito de la Fundación 3 días después de su intervención. Los costos de la atención ascendieron a 5 millones de pesos (mil novecientos dólares), monto que fue cancelado parcialmente por una familia donante, y la Fundación asumió el saldo.

Cuatro meses después de la cirugía, Lina Vanesa podía correr y jugar con los demás niños del inquilinato. Montaba bicicleta y se preparaba para ingresar a estudiar, y sus movimientos habían mejorado al igual que su lenguaje. Casos como éste se viven cotidianamente en la Fundación.

Hay muchos niños con patologías más complejas que la de Lina Vanesa, los cuales esperan ser atendidos; los costos de otros procedimientos ascienden a 36 millones de pesos (13.300 dólares) y los desplazamientos a Bogotá generan traumatismos en la familia porque implica abandono del trabajo de al menos uno de los padres y costos de transporte, vivienda y alimentación. La demanda de atención de estos pacientes es creciente porque la atención cardiovascular en las instituciones regionales y locales es muy precaria. A este grupo no solo pertenecen los niños que no cuentan con EPS, sino los afiliados a ARS que, por tener que pagar un porcentaje de los costos totales, tampoco pueden ser cubiertos por los padres.

La fundación en la comunidad

En 1.999, debido a un informe presentado por la Secretaría de Salud de Bogotá en el que se mostraban cifras de desnutrición crónica del 41.4% en niños menores de 5 años, se realizó una alianza entre el ICBF, la universidad del Rosario, la Fundación Cardio Infantil, la Red de Salud de Colsubsidio y la ONG Interacción para desarrollar el Proyecto Piloto Integral de Recuperación Nutricional (PIRENI). En el primer semestre del 2.000 PIRENI organizó tres centros de recuperación nutricional periféricos en tres localidades de Bogotá donde el estado nutricional de los niños era crítico. En Usaquén se eligió el barrio Santa Cecilia, en Usme el José Joaquín Casas y en Kennedy Ciudad Roma.

La Fundación desarrolló el programa en las localidades de Usaquén y Usme, dotando un lugar facilitado por la comunidad con un consultorio médico y un salón para capacitación. En esos lugares se valoraban niños entre 6 meses y 5 años por un grupo interdisciplinario formado por una nutricionista, una enfermera, un médico pediatra, una psicóloga, una odontopediatra y una trabajadora social, al cual se integraban los líderes comunitarios. Se hacía un diagnóstico integral de la situación nutricional para seleccionar a los menores que se incluirían en el programa y se les tomaban muestras para realizar pruebas básicas de laboratorio. El programa, además de la valoración inicial del estado nutricional, hacía un seguimiento médico mensual y repartía el suministro del complemento alimentario entregado por el ICBF.

Una parte importante del programa era la capacitación de los padres. Con este fin se desarrollaron talleres educativos para ellos y los líderes comunitarios capacitándolos en manejo de presupuesto familiar, enfermedad diarreica, infección respiratoria, lactancia materna, alimentación saludable, planificación familiar, higiene, salud oral y primeros auxilios, entre otros. También se capacitaba a los líderes comunitarios en el desarrollo de microempresas mediante becas

proporcionadas por multinacionales. Para mejorar los aspectos psicológicos, psicosociales y ambientales de los niños se crearon ludotecas que estimulaban el desarrollo a través del juego y terapia física en los casos que lo ameritaban.

El programa inició con 77 niños después de realizar un tamizaje a 322. A finales del 2.002 se encontraban 155 niños vinculados a éste y se había disminuido notablemente la desnutrición de la población infantil, incluyendo a la población de Usme, donde el ICBF no suministraba complemento a las familias de este programa, por lo que se trabajaba en capacitación y controles médicos. Los costos para ese año fueron aproximadamente de 7 millones de pesos mensuales.

El programa valoraba principalmente evaluación, capacitación uno a uno y seguimiento del estado nutricional de los niños así como la enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, maltrato infantil y saneamiento ambiental. Con respecto al estado nutricional, al cumplirse los tres años del programa se evaluaron 165 niños que habían pertenecido al programa al menos 4 meses, encontrando que el peso para la edad y la talla para la edad se encontraban dentro de parámetros normales. (Anexo 2).

Ya en la nueva sede nació también un programa de madres enfermeras. Debido a los escasos recursos con que contaban inicialmente, en la Unidad de Cuidado Intensivo se encontraban solo una o dos enfermeras que no podían atender la totalidad de pacientes. En ese momento algunas mamás se quedaban para cuidar a sus hijos y las enfermeras se dedicaban a cuidar a los niños más enfermos. Esta era una buena forma de calmar la angustia de los niños y de capacitar a las mamás enseñándoles acciones básicas como el manejo de la fiebre, la alimentación adecuada de los niños, la higiene; en fin, medios para superar las falencias que tenían ya que muchas de las madres eran jóvenes, solteras y solas. Con el tiempo, cuando la Fundación contó con los recursos necesarios para

contratar más enfermeras, las madres no tenían que cuidar a los niños en la UCI, pero continuaban cuidándolos en las habitaciones.

Docencia

La docencia ha sido una preocupación constante de la FCI desde sus inicios. Desde los primeros años se vio la necesidad de formar cardiólogos pediatras y cirujanos cardiovasculares. Al comienzo fueron enviados algunos médicos a estudiar en Houston y Méjico.

Más adelante se creó un Centro de Enseñanza que permitió a los profesionales vinculados a la Fundación transmitir sus conocimientos y lograr que los programas de actualización mantuviesen un nivel adecuado de calidad en la atención. Éste empezó a funcionar en 1.991 y buscó cumplir el objetivo de la Fundación de establecer programas de docencia en cardiología y cirugía cardiovascular principalmente. Durante sus primeros 12 años de funcionamiento el Departamento de Educación Médica tenía 14 programas de postgrado para médicos con la Universidad del Rosario y la Escuela Colombiana de Medicina. De estos 12 años había 75 egresados. (Anexo 3).

El Departamento de Educación Médica realizaba programas de educación continuada y de actualización permanente en el área médica, de enfermería y administrativa. Para esto vendía seminarios organizados por el personal de la Fundación y dirigidos a cualquier interesado. En otros casos, con el criterio del Departamento de Recursos Humanos, contrataba diplomados con diferentes universidades para los empleados de la Fundación y Educación Médica subsidiaba el 65% del costo. También ha realizado 33 convenios docentes-asistenciales y 230 convenios asistenciales con universidades del país, por medio de los cuales rotan 2.200 estudiantes al año, no solo colombianos sino de países como Panamá, República Dominicana, Costa Rica, Venezuela, Perú, Bolivia y Guayana.

Se creó la Biblioteca "María Inés Lleras de Mejía" que contaba con 400 títulos de libros en especialidades médicas y 33 suscripciones a revistas médicas internacionales. Los textos se revisaban y actualizaban constantemente, con el fin de mantenerse al día con los avances en la ciencia. Los libros que habían perdido vigencia y que eran parte de la historia de la medicina se donaban a la Universidad Nacional de Colombia.

Otro de los objetivos de la Fundación era fortalecer la investigación. Para ello en 1.995 empezó a funcionar el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares "Carlos Lleras Restrepo" que buscaba estimular y desarrollar investigaciones en cardiología, cirugía cardiovascular y áreas afines. Con el fin de aumentar los conocimientos de estas enfermedades y mejorar sus métodos de diagnóstico y tratamiento, buscaron un equipo interdisciplinario con especialistas en ingeniería biomédica, con quienes desarrollaron nuevas tecnologías.

En 1.999 gracias a los estudios realizados para probar hemosustitutos, Colciencias dió parte del equipo y los insumos para la construcción de un laboratorio y la Fundación aportó la obra de ingeniería. En el 2.002 el laboratorio era el único en Colombia con la infraestructura necesaria para producir medicamentos inyectables. Una investigación sobre ventilación líquida recibió el premio Otto de Greiff a la mejor tesis. En este mismo año se patentó el Dispositivo Balón Coil para cierre de ductus arterial persistente y había 14 grupos de investigación reconocidos que trabajaban, entre otros temas, sobre injertos vasculares, ateroesclerosis, estenosis coronaria, función endotelial, biomateriales, rehabilitación cardiaca y coartación de la aorta.

Crecimiento en los servicios

Entre 1990-1991 la demanda de servicios y la complejidad de los casos llegó a ser mayor que las donaciones recibidas para su funcionamiento, por lo cual las

directivas de la FCI buscaron otras alternativas de financiamiento. La decisión de atender pacientes adultos se dió para aprovechar la infraestructura existente hasta ese momento y porque los costos de atenderlos eran menores que los de atender niños. De esta forma se cubrían los costos y se conseguía cierta rentabilidad para garantizar la viabilidad de la Fundación. A partir de este momento la FCI cambia su nombre por el de Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología. Los contratos de venta de servicios para adultos se realizaron con el Instituto de Seguros Sociales (ISS), Caprecom y Cajanal; para niños principalmente con el Ministerio de Salud mediante los recursos provenientes del IVA social y la Secretaría de Salud de Bogotá. Con los recursos del Ministerio de Salud fue posible atender a los niños de escasos recursos de 1.997 a 1.999 y destinar la mayoría de las donaciones a mejorar la infraestructura. Fueron las EPS's públicas las que movieron la FCI durante este periodo (ver anexo 4).

Otra fundación que se integró a la FCI fue la Fundación Neumológica Colombiana, que construyó allí la Unidad de Neumología. Empezó a funcionar en septiembre de 1.992 con el fin de ofrecer un servicio de alto nivel científico y tecnológico a los pacientes con enfermedades neumológicas y cardíacas. Se hizo un convenio donde se estableció que la Fundación Neumológica manejaría todos los pacientes de este servicio en la Fundación Cardio Infantil y los otros servicios que requerieran los pacientes de la Fundación Neumológica los suministraría la FCI. La Unidad Neumológica contaba con un área de 250 metros cuadrados, en los cuales empezaron trabajo cinco personas para atender 3.000 pacientes y 10 años después había cincuenta y cinco empleados que atendían más de 47.000 pacientes al año y manejaban la tecnología de punta a nivel mundial.

La Fundación en el 2002 tenía más de 1200 empleados de planta, de los cuales 850 tenían contrato laboral (enfermeras y personal administrativo), los 180 médicos recibían salario variable según los servicios prestados y 220 personas estaban contratadas por compañías de servicios para la alimentación, aseo,

seguridad y parqueadero. Contaba con 268 camas para niños y adultos, unidades de cuidado intensivo quirúrgico y coronario para adultos, cuidado intensivo pediátrico y neonatal, ocho salas de cirugía, cuatro salas de hemodinamia, 180 médicos de 43 especialidades y subespecialidades (ver anexo 5). Se realizaban más de 550 procedimientos en las salas de hemodinamia infantil en un año.

Las ventas por servicios ascendían a 70 mil millones de pesos, con márgenes operativos entre el 2 y el 5%, los cuales se invertían tanto en atención de pacientes de escasos recursos en los programas sociales, como en el mejoramiento de la infraestructura y de la tecnología utilizada. Dado el alto volumen de ventas de servicios, las compras en insumos médicos y quirúrgicos alcanzaban los 24 mil millones de pesos al año, lo que hizo de la Fundación uno de los principales clientes para la industria farmacéutica en Bogotá.

CRISIS DE 1998

La difícil situación política y financiera que vivía el país afectó a la gran mayoría de empresas y la Fundación Cardio-Infantil no fue excepción. Durante 1998 el Instituto de Seguros Sociales decidió modificar los términos de contratación con las IPS para permitir a los usuarios la posibilidad de escoger el prestador de servicios. Este cambio generó dos situaciones para las IPS. En primer lugar los pagos no se realizaban 20 días después de pasar las cuentas sino luego de revisar la totalidad de cada cuenta y el ISS demoraba esta operación, para pagar a los 180 días. En segundo lugar el nuevo modelo de atención redujo el número de pacientes atendidos en las IPS que contrataban con el ISS. El 50 % de la facturación de servicios durante este periodo se hacía al ISS. La cartera ascendía a once mil millones de pesos mientras sus deudas con proveedores eran de ocho mil millones de pesos y con bancos de diez mil millones de pesos. En esas circunstancias se hizo necesario un nuevo planeamiento estratégico para recuperar la viabilidad financiera de la institución. Era indispensable buscar un

alivio en el flujo de fondos de la institución que permitiera asegurar su estabilidad económica y una adecuada atención de sus compromisos financieros.

El Consejo Directivo había sido parte fundamental durante los procesos de toma de decisiones de la Fundación ya que los integrantes eran en su mayoría empresarios o directivos de grandes empresas como la BP, Colpatria, grupo Sanford y Levapan, entre otros. En los momentos críticos sus aportes fueron muy valiosos precisamente porque entre los miembros de la Junta (ver anexo 6), los proveedores y los administradores de la FCI primaba el interés por la Fundación y no los intereses particulares.

Los directivos contrataron un estudio con Corficolombiana S.A. con el fin de presentar a los acreedores de la FCI la situación en la que se encontraba, el futuro y los posibles acuerdos entre las partes para normalizar la situación financiera de la Fundación y hacerla viable. En la crisis se evaluaron tres aspectos a mejorar: la reestructuración de la deuda, la reducción de costos y la eficiencia de los procesos internos de la institución. Con estos puntos establecidos se contrataron expertos en cada uno de ellos.

El reordenamiento de los créditos a corto plazo se hizo de la siguiente manera: en ese momento el 70% de los créditos eran a corto plazo y el 30% a largo plazo, así que se reunieron con los bancos para renegociar la deuda de forma que el 70% de los créditos pasaron a ser de largo plazo (5 años), además se negoció una reducción de las tasas de interés y un periodo de gracia de un año con las entidades financieras. Con proveedores se renegociaron las deudas con cada uno directamente, definiendo plazos para los pagos de las obligaciones adquiridas, los cuales se realizaron sin intereses y se establecieron otros plazos para la compra de los nuevos insumos.

Por otro lado, se realizaron trabajos con la asesoría de McKinsey & Company, Inc, donde se señalaron prioridades para mejorar la eficiencia de la Fundación y el fortalecimiento de la estructura administrativa, específicamente en las aspectos de estandarización de los procedimientos médicos, mejoras en el proceso de compras y de cobranzas. Con base en eso se realizaron cambios significativos como suspender la atención de pacientes del ISS, compensando estas ventas con otras EPS's privadas y se inició un cobro pre-jurídico para la recuperación de cartera, con lo cual se consiguió recuperar siete mil millones de pesos.

Se decidió no vender más del 10% de los servicios de la Fundación a ninguna entidad para no concentrarse y hacer más ventas al sector privado. Se mejoraron los procesos de facturación y se contrataron dos ejecutivos de cuenta con remuneración variable, de forma que se empezó a recuperar más cartera. Se estableció un principio de no endeudamiento; de ahí en adelante los proyectos se realizaría con recursos provenientes tanto del trabajo de la Fundación como de donaciones recibidas.

La Fundación contrató al London Consulting Group con el propósito de mejorar la estructura y la organización en las áreas de contabilidad, cartera, facturación, tesorería, recursos humanos, admisiones, almacén y compras. Se redujo la nómina en 70 personas y se buscó la optimización del uso de los elementos: se controlaron los desperdicios mediante el manejo de unidosis de medicamentos en los servicios y control de gases como el oxígeno; se revisaron las marcas de los medicamentos utilizados y se empezaron a usar medicamentos genéricos con el mismo principio activo pero a un menor costo; el mantenimiento de los equipos se empezó a realizar con base en medidas de utilización de los mismos; se redujo el consumo de papel utilizando en algunos casos papel recicitable y se empezó a utilizar el correo electrónico y se colocaron timers en los teléfonos con los cuales los empleados no podían hablar más de 3 minutos. El compromiso de los

empleados con la Fundación facilitó la recuperación del espíritu austero con el que nació sin sacrificar ni su función social ni la calidad de los servicios.

Se crearon comités como el de gestión, que evaluaba el ahorro comparado con el consumo de la institución en cada uno de los ítems; el de cartera, donde se evaluaba el riesgo financiero de los clientes (EPS) con información proveniente de ACEMI y el Centro de Gestión Hospitalaria; el comité de sistemas, por medio del cual se empezó a desmontar el uso de papel; el comité de altas (egresos hospitalarios) que evaluaba la rotación de camas y las estancias hospitalarias diariamente.

Con los cambios realizados a nivel administrativo la cartera vencida pasó del 62% en 1997 al 18% en el 2002. Los gastos en papelería pasaron de 55 millones en 1999 a 35 millones en el 2002 y los combustibles pasaron de 14 millones a 7 millones. La rotación de cartera pasó de 136 a 87 días al optimizar el proceso de presentación de las facturas a las EPS. La rotación de inventarios, mediante la optimización del proceso de compras, con un nivel adecuado de elementos de acuerdo con los niveles de atención y con un seguimiento semanal, pasó de 268 a 12 días. La rotación de cuentas por cobrar aceptada por la industria farmacéutica es de 120 días, pero la Fundación logró llevarla en el 2002 a 48 días.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

En el 2002, superada la crisis y fortalecidas muchas de las EPS privadas, el 80% de la actividad de la Fundación era con éstas, el 7% con prepagadas, el 5% particular, el 4% con aseguradoras y otro 4% con entidades públicas. A través de su historia la Fundación Cardio Infantil ha tenido diferentes fuentes de financiación. En el 2002 la principal fuente de ingresos provenía de la venta de servicios a EPS, todas del sector privado y en menor escala a las Secretarías de Salud.

Desde su fundación hasta el año 2.003 los donantes habían sido una fuente muy importante de recursos, tanto para sus programas sociales como para la construcción de los diferentes servicios. La confianza y credibilidad en la Fundación era fundamental para generar donaciones continuas. Esta credibilidad se había logrado tanto por el mantenimiento y garantía de la calidad médico-científica como por la investigación y formación constante de sus médicos y las inversiones realizadas para mantenerse tecnológicamente al mismo nivel de las instituciones internacionales. Además había un manejo transparente de los aportes recibidos: la FCI mostraba las historias clínicas de los pacientes a tratar y los resultados obtenidos.

La Fundación tenía únicamente una secretaría encargada de dar certificados por las donaciones que podían ser en especie o en dinero. Las donaciones en especie se recibían según las necesidades de la Fundación y las donaciones en dinero se utilizaban para operar algunos niños; estos casos eran coordinados con las trabajadoras sociales y el donante cancelaba total o parcialmente la cirugía del niño. En 1.994 nació el programa “Regale una Vida”, manejado por medio de contratos con 3 empresas de Telemercadeo. Estas empresas conseguían con los bancos las bases de datos y recolectaban donaciones a través de tarjetas de crédito. Las empresas de telemercadeo recibían un pequeño porcentaje de las donaciones. En el 2.002 la Fundación contaba con 80.000 donantes que aportaron durante el año más de 3.000 millones de pesos (Us 1.103.000 dólares).

Otra manera de recolectar fondos era mediante un convenio que existía con Cima Ediciones a través de la venta de tarjetas y otros productos tanto a empresas mediante show rooms que se realizaban para navidad como a personas naturales en cestas ubicadas en centros comerciales y restaurantes. Los dineros obtenidos se utilizaban en la adquisición de equipos médicos especializados para los

diferentes pabellones infantiles del hospital. De esta manera se habían dotado casi totalmente la Unidad de Neonatología y la de Cuidado Intensivo Pediátrico.

El posicionamiento de marca de la Fundación se había logrado por medio de donaciones de empresas de publicidad y la venta productos del programa “Regale una vida”. Lowe SSPM publicidad se encargaba de diseñar tanto el catálogo de productos como los avisos y las cuñas comerciales. La divulgación de los catálogos se realizaba principalmente en Portafolio mediante canjes de tarjetas, cuñas de radio donadas por las emisoras, en televisión por el código cívico y ocasionalmente en espacio donados por revistas. Otra forma de dar a conocer la FCI ha sido mediante la venta de mentas a los restaurantes. Los donantes atraían a familiares y amigos y los pacientes, a su vez promulgaban el buen nombre de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología.

Otra parte importante en la estrategia de mercadeo es el programa de fidelización orientado a recordar y agradecer a todas las personas que han ayudado a la FCI y a motivarlos para que continúen con las donaciones, generando lealtad y vínculos de afecto con la institución. Con este fin se entregaban carnets a los donantes (ver anexo 7), por medio de los cuales se identifican y en el momento que requieran algún examen de diagnóstico se les realiza un 15 % de descuento.

RETOS DE LA FUNDACIÓN

En el 2003 cuando la FCI se preparaba para celebrar sus treinta años continuaba enfrentándose a múltiples retos. Para poder cumplir las metas que se había fijado de invertir en el 2.003 mil quinientos millones de pesos en el programa social y llegar a atender mil niños en el programa nutricional en el mediano plazo, necesitaba encontrar nuevas fuentes de financiamiento y tratar de que éstas fueran sostenibles en el tiempo. Una forma de lograrlo era recibiendo donaciones provenientes de otros países.

Para ayudar a que otros niños de América Latina tuvieran una vida más larga y con mejor calidad, la Fundación buscaba exportar servicios a Venezuela, Ecuador, Perú, Panamá, El Salvador, Aruba y Curasao. Esto requería entrenamiento de los médicos de esos países, contactos con los encargados de los sistemas de salud correspondientes para realizar contratos a mediano y largo plazo. Las formas de crear estas redes aún estaban por definirse.

Santiago Cabrera, subdirector ejecutivo de la FCI se encontraba buscando formas de evaluar el impacto de la institución en sus treinta años de funcionamiento. Era necesario saber si los programas implementados por la Fundación estaban generando cambios en las personas involucradas en cada uno de ellos y si en realidad estaban produciendo diferencias significativas en la población. El mostrar los resultados de la evaluación ayudaría a motivar a un gran número de posibles donantes, por medio de los cuales se conseguirían recursos destinados principalmente a fortalecer los servicios existentes y a implementar nuevos servicios, de forma que se pudiera ayudar a más niños, teniendo en cuenta que muchos de los que eran atendidos en los programas de la fundación no tenían acceso al sistema de salud existente.

ANEXOS

ANEXO 1

Visión, Misión, Principios y Objetivos.

Visión

La FUNDACION CARDIO INFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGIA, será reconocida, a nivel nacional, como la Institución líder en la prestación de servicios asistenciales hospitalarios especializados en cardiología y cirugía cardiovascular para pacientes de todas las edades.

Misión

Somos una Fundación sin ánimo de lucro, destinada principalmente a la atención de niños con problemas cardiovasculares que por sus escasos recursos no pueden acceder a la calidad y la tecnología de los servicios de salud que requieren.

Valores y Principios

La idea fundadora de la Institución se soporta en los siguientes principios: la Docencia, la Asistencia y la Investigación.

La docencia busca la formación integral y humanista del equipo médico y paramédico en el diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente cardiópata en el periodo preoperatorio, operatorio y postoperatorio.

La asistencia busca ofrecer la infraestructura apropiada y la tecnología más avanzada, que mezcladas con el mejor servicio, permiten garantizar las

mejores opciones de diagnóstico y tratamiento para los pacientes con cardiopatías.

La investigación busca generar conocimiento que dé respuestas a los retos en salud encontrados, aportando soluciones efectivas, eficientes y eficaces que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población.

Objetivos Específicos

- Subsidiar los tratamientos quirúrgicos para los niños carentes de recursos económicos con problemas cardiovasculares.
- Brindar una atención integral pediátrica a los niños con cardiopatías.
- Servir como centro de referencia de tercer nivel de Atención en Salud para todo el territorio nacional.
- Ofrecer una infraestructura apropiada y una tecnología avanzada, para garantizar las mejores opciones de diagnóstico y tratamiento para los pacientes con cardiopatías.
- Procurar, a través de la investigación y avances científicos generar soluciones razonables para tratar las patologías cardiovasculares de nuestros pacientes.
- Conformar un equipo interdisciplinario especializado en el ser humano desde el nacimiento hasta su vejez.
- Diversificar su atención en todas las especialidades del área de la salud, con el fin de brindar una atención integral, manteniendo los más altos estándares de calidad que caracterizan nuestro servicio.

ANEXO 2

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

Indicadores de estado nutricional

Los indicadores más utilizados son los antropométricos: peso para la edad y peso para la talla. El peso para la edad refleja el crecimiento de la masa corporal sin tomar en cuenta la talla, mientras que la talla para la edad refleja el crecimiento lineal. El peso para talla, indica la correspondencia del peso en relación a la talla alcanzada en ese momento, pero no expresa si el crecimiento anterior ha sido normal.

PESO PARA LA EDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el indicador más adecuado para estimar si existe realmente desnutrición infantil es el peso para la edad. Se ha propuesto como indicador de la magnitud de la desnutrición en la población la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición de alto riesgo

Fuente: BEGHIN, I. CAP, M. DUJARDIN, B. Guía para evaluar el estado nutrición. OPS. Publicación Científica Nº 515. 1989.

PESO PARA LA TALLA

Utilidad del Indicador: Se utiliza para determinar el estado nutricional actual de niños y adultos. Permite diferenciar si un individuo se encuentra adelgazado (desnutrición aguda) o no. A nivel poblacional, posibilita la identificación de prioridades para asistencia de áreas y grupos de población, y proporciona información para la planificación y diseño de programas y distribución de recursos.

Fuente: BEGHIN, I. CAP, M. DUJARDIN, B. Guía para evaluar el estado nutrición. OPS. Publicación Científica Nº515. 1989.

El indicador evaluado al completarse los primeros tres años fue el peso para la edad. Para esto se tomó una muestra de 165 niños que hubiesen pertenecido al programa por más de 4 meses. Se encontró que el peso para la edad era menor de 0.003 y el peso para la talla era de 0.05.

ANEXO 3

ACTIVIDAD ACADEMICA (2.002)

Publicaciones

Edición 3 libros: Enfermedad Coronaria

- Manual de Investigación
- Hipertensión Arterial

Artículos Revistas: 13

Posters Congresos: 7

Presentación Oral Congresos: 9

Residentes Rotantes

Cardiología: 4

Otras Especialidades: 19

Estudiantes Pregrado: 54

Conferencias

Conferencias internacionales: 3

Conferencias nacionales: 32

Conferencias institucionales: 32

Investigaciones

Básicas: 4 trabajos

Clínicas locales: 5

Clínicas nacionales: 3

Clínicas internacionales: 6

ANEXO 4**Pacientes atendidos en la FCI desde que inició su operación en la sede actual.****Estadísticas FCI**

	1988 *	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
Niños	51	596	1000	1098	1076	1268	1858	2810	3302	2654	2576	2842	3449	3654	28234	
Adultos	0	0	2	24	3	33	981	2310	3454	6516	6369	5402	7174	7659	39927	
Total Egresos	51	596	1002	1122	1079	1301	2839	5120	6756	9170	8945	8244	10623	11313	68161	

Egresos Hospitalarios

	1988 *	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
Niños	51	596	1000	1098	1076	1268	1858	2810	3302	2654	2576	2842	3449	3654	28234	
Adultos	0	0	2	24	3	33	981	2310	3454	6516	6369	5402	7174	7659	39927	
Total Egresos	51	596	1002	1122	1079	1301	2839	5120	6756	9170	8945	8244	10623	11313	68161	

Por Empresas

	1988 *	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
ISS	0	377	557	704	670	799	1405	3195	3432	4002	3248	739	8	7	19143	
Particulares	18	17	53	49	46	84	264	253	199	188	162	268	303		1904	
Otras entidades	4		143	155	215	254	979	1545	3029	4973	5470	7223	10297		34287	
Sociales FCI																
Hospitalizado	29	200	259	214	148	165	191	127	96	7	65	98	105	46	85	1835
Sociales FCI																
C. Externa																290

Cirugía Cardiovascular

	1988 *	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
Niños	18	269	531	529	526	500	610	588	532	640	560	385	518	510	6716	
Adultos	0	0	0	0	0	0	369	592	720	760	692	598	621	672	5024	

Consulta Externa

	1988 *	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
Niños																
Cardiología	1068	2350	2249	1865	2215	2271	2530	3232	3847	3688	3945	3358	3784	4259	40661	
Pre y Post																
Quirúrgicos	0	0	0	327	322	372	801	735	868	1374	703	439	683	817	7441	
Adultos																
Cardiología	0	0	0	0	0	0	4513	6809	9536	9983	4259	5059	6284		46443	
Pre y Post																
Quirúrgicos	0	0	0	0	0	0	315	522	997	851	828	927	1206		5646	

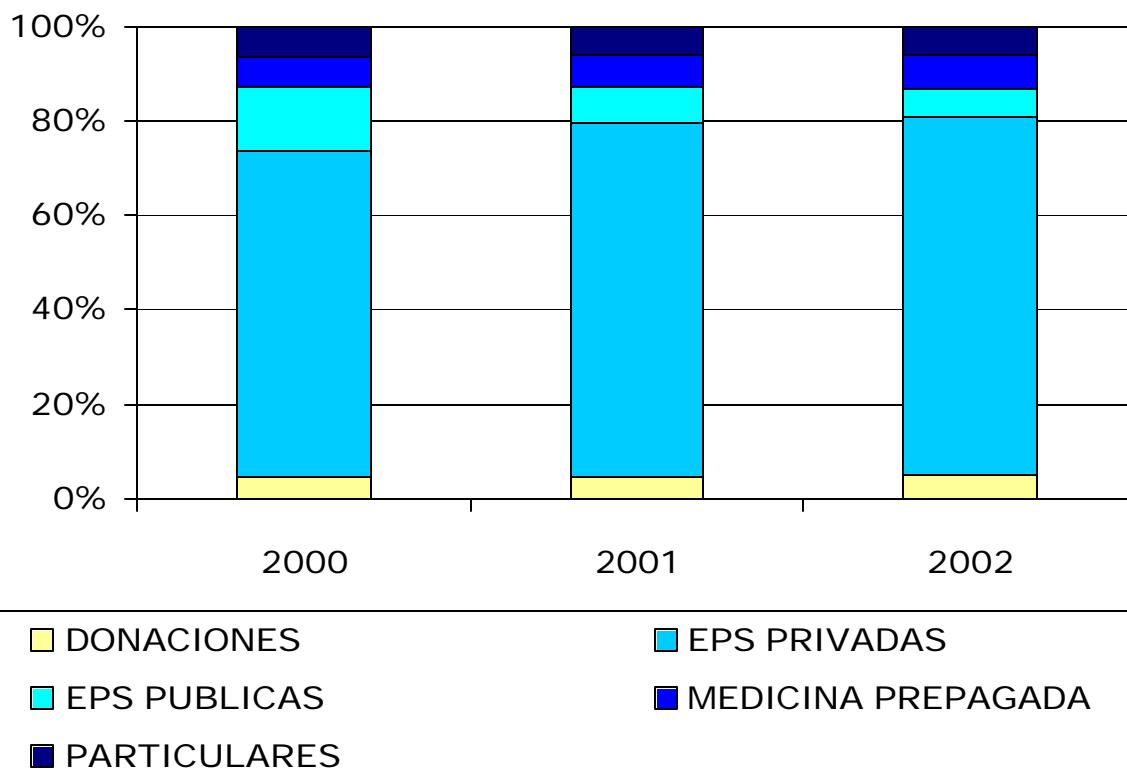
* Inicio de operación FCI en la sede de la clínica 163: Septiembre de 1988.

VENTAS DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL POR LINEA DE PAGO

	1999	2000	2001	2002
EPS Privadas	\$ 16.044	\$ 27.158	\$ 34.453	\$ 45.786
Empresas del Gobierno	\$ 11.744	\$ 7.326	\$ 5.237	\$ 4.364
Regimen Subsidiado	\$ 4.312	\$ 5.397	\$ 5.265	\$ 4.220
Particulares	\$ 1.711	\$ 3.176	\$ 3.663	\$ 4.201
Prepagadas	\$ 1.504	\$ 3.233	\$ 4.203	\$ 5.104
Capitación Colpatria	\$ 1.281	\$ 2.785	\$ 3.058	\$ 2.913
Empresas privadas	\$ 1.726	\$ 2.036	\$ 1.927	\$ 2.115
Aseguradoras	\$ 550	\$ 598	\$ 1.135	\$ 1.071
Pacientes Sociales			\$ 425	\$ 763
Total	\$ 38.872	\$ 51.709	\$ 59.366	\$ 70.537

*Cifras en millones de pesos

TENDENCIA DE INGRESOS POR ENTIDAD PAGADORA (miles de pesos)
--



ANEXO 5

CAPACIDAD FISICA Y SERVICIOS QUE PRESTABA (2.003)

Hospitalización 300 Camas

- H. Pediatrica : 58 Camas
- H. Adultos: 131 Camas
- Suites: 16 Habitaciones
- Observación Urgencias: 30 Camas

Cuidados Intensivos: 65 Camas

- UCI Medico: 12 Camas
- UCI Quirúrgico: 10 Camas
- Unidad Coronaria: 9 Camas
- Unidad Pediatrica: 20 Camas
- Unidad Neonatal: 14 Camas

Salas de Cirugía: 8 salas

Salas de Hemodinamia: 3 salas

Consulta Externa: 56 Consultorios

Servicios de Apoyo

- Imagenología
- Laboratorio Clínico
- Banco de Sangre
- Medicina Nuclear

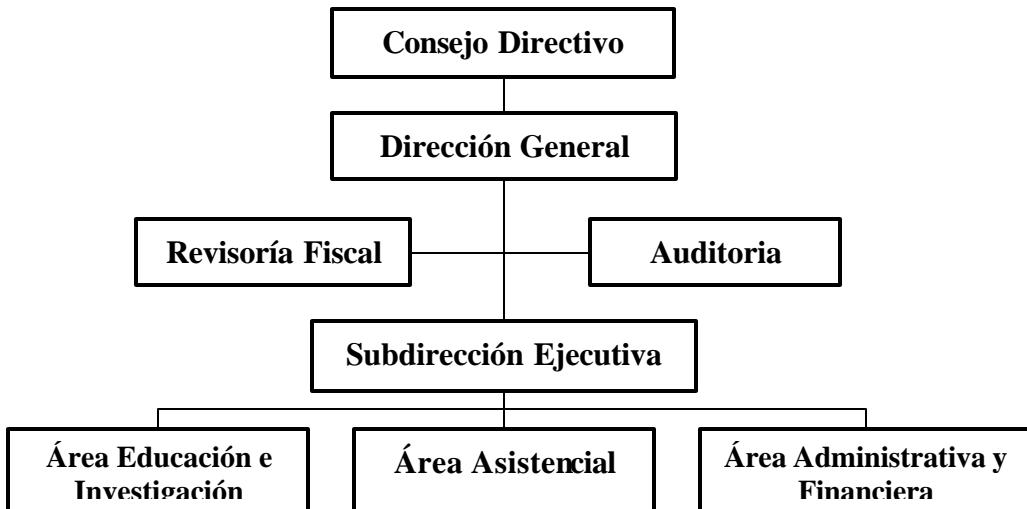
SERVICIOS

La Fundación contaba con 160 médicos de 43 especialidades y subespecialidades:

- Anestesiología y anestesia cardio- torácica
- Cardiología
- Cirugía de tórax
- Cirugía general
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica
- Cirugía vascular periférica
- Cuidado intensivo
- Dermatología
- Electrofisiología
- Endocrinología
- Fisiatría
- Gastroenterología
- Genética
- Ginecología
- Hematología
- Hemodinamia
- Infectología
- Inmunología
- Medicina general
- Medicina Interna
- Medicina nuclear
- Nefrología de adultos y pediátrica
- Neonatología
- Neumología
- Neurología
- Nutrición, Oftalmología
- Oncología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Patología
- Pediatría
- Psicología
- Psiquiatría
- Radiología
- Rehabilitación cardiaca
- Rehabilitación física
- Reumatología
- Urgencias
- Urología

ANEXO 6

ORGANIGRAMA FCI



MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO (2003)

Antonio Puerto Tovar	Presidente
Reinaldo Cabrera Polanía	Director General
Camilo Cabrera Polanía	Director Científico
Santiago Cabrera González	Secretario
Juan Pablo Gómez Padilla	Asesor Jurídico
Mario Pacheco Cortés	
Carlos Antonio Espinosa	
Andrés Uribe Crane	
Beatriz Alicia Santodomingo	
Bernardo Jaramillo	
Edmundo Ezquenazi	
Elena Echavarría de Aparicio	
Hernando Cajiao Navarro	
Ignacio Umaña De Brigard	
Jorge Palacios	
Luis Carlos Sarmiento	
Patricia Ponce De León	
Presidente BP Exploration	
Ramón De La Torre	
Vicente Casas Santamaría	

ANEXO 7

FOTOS

Consulta externa adultos



Torreón Docente



Almacén del voluntariado



Capacitación a la comunidad



Carné de Donante



NOTAS AL PROFESOR

Notas para una discusión

El caso ilustra el nacimiento, evolución, crisis y madurez de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología como empresa social. Esta durante los 30 años de funcionamiento ha enfrentado varias crisis tanto operativas como financieras, por lo que se destacan las alternativas que la Fundación tiene en relación con:

- La gerencia y retos de las empresas sociales del sector salud.
- Los esfuerzos e impacto de las empresas de salud en el sector social.

Este caso puede tener aplicación pedagógica en cursos que traten entre otros, los siguientes temas: empresas sociales, aportes empresariales en la sociedad, manejo estratégico de crisis financieras, responsabilidad social e innovaciones organizacionales.

RESUMEN DEL CASO

Este caso describe algunos aspectos de la salud en Colombia en la década de los 80 y los cambios que se dieron con la ley 100 de 1993, los orígenes de la Fundación, su evolución, una gran crisis financiera a la que se enfrenta en 1998 y cómo la soluciona; los mecanismos de financiación y los aportes que ha dado a la sociedad en sus 30 años de existencia.

El caso muestra cómo la transición que se presentó después de sancionada la ley 100 y el monopolio inicial de la adscripción a los servicios de salud por el Instituto de Seguros Sociales (ISS), generó demoras en los pagos y crisis financiera por la dependencia que la Fundación Cardio Infantil tenía en ese momento del ISS.

En 1998, la Fundación Cardio Infantil presentó un déficit de 18.000 millones de pesos (aproximadamente 10.000.000 de dólares). Los aspectos planteados por la

Junta Directiva y los asesores para salir de la crisis, fueron: la reestructuración de la deuda, la reducción de costos, y la eficiencia de los procesos internos de la Institución.

En la descripción del caso se aprecian los mecanismos empresariales que identifican la Fundación como empresa social y los aportes que ha dado a la salud de los colombianos.

Los anexos describen la misión, visión y objetivos de la Fundación, el volumen de pacientes que manejó de 1988 al 2001 por líneas de pago, los indicadores utilizados para evaluar el estado nutricional, algunos datos de la actividad académica, la capacidad física y los servicios prestados, el organigrama y los miembros del consejo directivo como representantes de algunas de empresas que han apoyado a la Fundación y algunas fotos. Estos, con el fin de aclarar al lector el funcionamiento de la FCI y de esta forma evaluar tanto aspectos administrativos, como los beneficios para sus clientes durante los primeros treinta años de funcionamiento.

OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

El caso puede servir para la comprensión de la dinámica de una empresa social de salud auto sostenible y de apoyo para alcanzar los siguientes objetivos pedagógicos en relación con la aprehensión de conceptos y el desarrollo de habilidades y actitudes.

Conceptos:

- Empresas Sociales.

Habilidades:

- Desarrollar la habilidad de evaluar el impacto social de la Fundación Cardio Infantil.
- Observar los beneficios de formar parte de una empresa socialmente responsable.

Actitudes:

- Disposición para utilizar las técnicas empresariales de la administración a empresas sociales.

FLUJO DE LA DISCUSIÓN

La discusión del caso de la Fundación Cardio Infantil puede tocar los siguientes temas:

- El análisis de los aportes realizados por la fundación en el ámbito social, desde los diferentes proyectos que ha desarrollado.
- Posibles indicadores que miden el impacto social de la FCI.
- Cómo ha evolucionado administrativamente, dando respuesta a los planteamientos del gobierno y a las necesidades del mercado. Estas respuestas se ven claramente en los aspectos financiero, de mercadeo y de gestión, entre otros.
- Las posibles alternativas para crear nuevas fuentes de financiamiento que sean sostenibles en el tiempo.

Los estudiantes pueden utilizar metodologías para la medición de impacto social, estrategias de mercadeo y estrategias de financiación.

Para ayudar a los estudiantes en la evaluación del impacto social de la Fundación, pueden revisar el **Evaluation Handbook** de la **W.K. Kellogg Foundation**, donde dan un marco de referencia acerca de las evaluaciones, su importancia y el uso de las herramientas del programa. El objetivo principal de evaluar los proyectos es mejorar la forma de prestar los servicios, la administración y ayudar a los directores de proyecto a ver más claramente los problemas y ver nuevas formas de crecimiento de los mismos.

Este proyecto nace de la necesidad de demostrar la eficiencia de los programas sociales, en especial para mostrar a los fundadores, el gobierno y los donantes el rendimiento del dinero invertido en éstos programas. Con éste fin se desarrollaron tres niveles de evaluación:

Evaluación a nivel del proyecto, evaluación del cluster y programación y evaluación de las políticas instauradas.

Las etapas para realizar una evaluación de los beneficios que se producen como resultado de los programas implementados por las organizaciones sin ánimo de lucro son:

Planeación: preparándose para una evaluación

1. Identificar los Stakeholders y establecer un equipo e evaluador.
2. Desarrollar las preguntas de la evaluación
3. Elaborar el presupuesto
4. Seleccionar el evaluador

Implementación: Diseño y desarrollo de la evaluación

5. Determinar los métodos de recolección de datos

6. Recolección de datos
7. Análisis e interpretación de los datos

Utilidad: Comunicar los hallazgos y utilizar los resultados

8. Comunicar los hallazgos
9. Utilizar el proceso y los resultados de la evaluación

Se sugiere para éste caso desarrollar durante la clase los dos primeros puntos, puesto que son los básicos y dan al estudiante herramientas para lograr los objetivos del caso.

El flujo de la discusión con respecto a este tema sería:

1. ¿Cuáles son los grupos de interés de la FCI?

- Los pacientes y sus familias.
- La comunidad en la cual se encuentra ubicada la FCI.
- Universidades, médicos, paramédicos y demás estudiantes.
- Los voluntarios y los donantes.
- Los empleados.
- EPS, ARS y Secretarías de Salud.
- ICBF.

Para responder las preguntas 1 y 2 se puede analizar también el anexo 1, donde está la visión, misión, los principios y los objetivos de la FCI. Dentro de éstos se describen los grupos de interés de la Fundación y las necesidades que intenta satisfacer en cada grupo.

2. ¿Cuáles son las necesidades que puede satisfacer la FCI en cada grupo de interés?

- *Los niños y sus familias:* conseguir mantener la salud utilizando los mejores métodos, transporte entre su lugar de origen y la FCI, albergue, alimentación y vestido apropiado mientras se soluciona el problema de salud.
- *La comunidad:* educación en aspectos útiles, empleo, desarrollo urbano (vías, acueducto, transporte, etc.).
- *Universidades, médicos y otros estudiantes en formación:* un lugar donde puedan desarrollar programas de buena calidad académica y científica.
- *Los voluntarios y los donantes:* sentir que están apoyando a los más necesitados. (Filantropía)
- *Los empleados:* transmitir conocimientos, mantenerse actualizados mediante cursos, y empleo.
- *EPS, ARS y Secretarías de Salud:* Instituciones en capacidad de manejar pacientes con patologías complejas, que además presten servicios de alta calidad.
- *ICBF:* atender a los niños desnutridos eficientemente.

3. ¿Qué programas tiene la FCI para suplir esas necesidades?

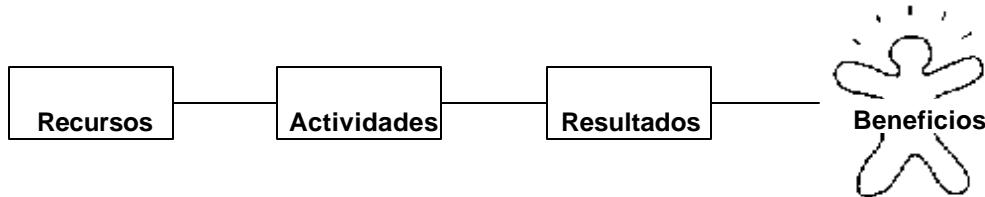
- *Done una vida:* este programa ayuda tanto a los niños de escasos recursos dándoles la oportunidad de ser operados, como a los donantes que quieren apoyar a grupos necesitados del país. A los empleados como a los médicos en formación les permite reafirmar los conocimientos en el manejo de pequeños pacientes con patologías cardiovasculares complejas.
- *Fundación nuevos Horizontes:* esta apoya a los familiares y a los niños facilitándoles albergue, alimentación, transporte y vestido adecuado. También suple la necesidad filantrópica de las voluntarias que trabajan allí.

- *Comer con alegría:* este programa está ayudando a muchos de los grupos de interés de la FCI, entre los que tenemos a los niños desnutridos, para quienes reparte el suplemento nutricional; las familias de éstos les da educación en los temas de interés; a los médicos en formación les muestra la realidad de las comunidades pobres y les permite generar cambios en la población y al ICBF le garantiza que el suplemento será entregado a quienes en realidad lo necesitan.
- *Educación médica:* apoya al personal de la FCI y a los estudiantes para que puedan alcanzar y mantener un nivel de conocimientos adecuado que les permita trabajar en un mundo cambiante.

Algunos de los resultados del departamento de Educación médica se pueden ver en el anexo 3, donde están las publicaciones, conferencias, investigaciones y número de estudiantes (residentes rotantes) de la Fundación durante el 2.002.

- *Centro de investigaciones cardiovasculares:* genera nuevos conocimientos en cuanto al funcionamiento del sistema cardiovascular y apoya a los médicos para crear nuevos elementos que ayuden a tratar mejor las enfermedades cardiovasculares. A las universidades y sus estudiantes, les brinda un lugar para aprender y desarrollar su creatividad. A los pacientes les brinda nuevos elementos para tener una mejor calidad de vida.
- *Grupo de voluntarios y donantes:* facilitan la atención de los niños de escasos recursos puesto que dan el transporte, el dinero necesario para la cirugía, apoyan moralmente a las familias, son una guía en los trámites en la FCI. Otros se encargan de administrar para que la Fundación continúe siendo viable.

Modelo de beneficios de los programas⁴



Recursos destinados o consumidos por los programas.	Que hace el programa con los recursos, para cumplir con la misión.	Productos directos de las actividades.	Beneficios para los participantes durante y después de estar en el programa. *
<ul style="list-style-type: none"> - Dinero. - Personal. - Voluntarios. - Infraestructura y equipo. - Materiales 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultas. - Cirugías. - Seminarios. - Diplomados. - Especializaciones. - Investigaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de pacientes atendidos. -Número de consultas realizadas. -Suplemento nutricional suministrado. -Número de conferencias dictadas. -Número de estudiantes graduados. -Investigaciones concluidas. -Patentes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos. -Aumento de habilidades. -Cambio de actitudes de los estudiantes. <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cambios de comportamiento. <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mejora las condiciones de vida de todos los relacionados con la FCI

El modelo se puede aplicar a cada uno de los grupos de interés, por lo que se elige un programa para aplicar el modelo y poder obtener los beneficios obtenidos por el grupo de estudiado. Este ejemplo del modelo es para un cliente de educación médica, pero el profesor puede elegir uno o más grupos para aplicarlo.

El anexo 4 muestra que las donaciones durante los últimos tres años no llegaban a ser el 5% de los ingresos de la Fundación, por lo que era muy importante mostrar el impacto de los programas en los diferentes grupos de interés, para que los participantes en la celebración de los treinta años se motivaran y pudiesen incrementar esta fuente de ingresos.

⁴ www.national.unitedway.org Measuring program outcome: A practical approach. United Way of America. Accesado el 20 de Febrero de 2.003

4. ¿Qué indicadores debería usar Santiago Cabrera para medir los beneficios y de esta forma el impacto que ha tenido cada uno de los programas de la FCI al cumplir sus treinta años?

Fundación Cardio infantil:

- Número y porcentaje de pacientes que tiene una mejor calidad de vida después de recibir tratamiento en la FCI.
- Número y porcentaje de pacientes que pacientes que tienen reinserción escolar o laboral posterior al tratamiento en menos de X tiempo.

Done una vida:

- Número y porcentaje de niños que reciben tratamiento mediante el programa social, del total de solicitudes.
- Número y porcentaje de niños que fallecen antes de ser tratados en la FCI.

En el anexo 4 se ve el número de pacientes sociales atendidos del total de pacientes, tanto hospitalizados como en consulta externa desde 1.988.

Comer con alegría:

- Número y porcentaje de niños que mejoran su estado nutricional mediante los indicadores pondo-estaturales.

En el caso de éste programa podemos ver el anexo número 2, en el que se muestran los indicadores utilizados para medir el estado nutricional de los niños. Los dos indicadores se midieron en el estudio realizado al completarse los primeros tres años. Para esto se tomó una muestra significativa de niños que hubiesen pertenecido al programa por más de 4 meses. Se encontró que el peso para la edad era menor de 0.003 y el peso para la talla era de 0.05.

- Número y porcentaje de familias que mejoran las condiciones de aseo del hogar.
- Número y porcentaje de padres que mejoran su situación laboral.
- Comparativo de la incidencia de enfermedad diarreica aguda de las familias que se encuentran en el programa.

Educación médica:

- Número y porcentaje de complicaciones de los pacientes por la buena práctica médica.
- Número y porcentaje de egresados de los programas que han logrado ubicarse laboralmente en menos de X meses.
- Número y porcentaje de los participantes en los cursos que demuestren haber mejorado sus habilidades en el tema estudiado.
- Número de publicaciones realizadas por la FCI.

Centro de investigaciones cardiovasculares:

- Número y porcentaje de pacientes que se han beneficiado al utilizar los inventos del Centro de investigaciones.

Grupo de voluntarios y donantes

- Número y porcentaje de donantes que continúan en el programa “Done una vida”.
- Número y porcentaje de voluntarios que continúan en la FCI.

Fundación nuevos Horizontes:

- Número de pacientes de otras regiones que pueden ser tratados y que se hospedan en el albergue.

5. ¿Qué beneficios ha obtenido la FCI a lo largo de su historia de parte de terceros?

- Le fue más fácil conseguir de las instituciones financieras durante la crisis de 1998 el año de gracia y la refinanciación de la deuda. Con los proveedores pudo renegociar las deudas, definiendo plazos para los pagos de las obligaciones adquiridas, los cuales se realizaron sin intereses.
- El capital social ha contribuido a mejorar la productividad de los empleados⁵, debido a que el ambiente de trabajo en la Fundación es gratificante. “Llevo 9 años trabajando en la Fundación y es muy agradable por que los médicos son amables y por ayudar a los niños enfermos” (Martha Puentes- secretaria Cardiología pediátrica).
- El voluntariado de la Fundación que desde sus inicios ha contribuido a que esta pueda subsistir. Ejemplo de esto son los doctores Fabio Hencker, jefe de relaciones públicas y Reinaldo Cabrera, que además de ser fundador ha trabajado durante los 30 años sin recibir salarios.
- Empresas como VOX de relaciones públicas y Lowe SSPM de publicidad que además de diseñar los catálogos y las cuñas publicitarias consiguen la producción de las mismas a muy bajo costo. Asimismo logran espacios gratuitos para transmitirlas en radio y televisión.
- La confianza generada por los directivos de la fundación, conseguida por medio de: la transparencia con que manejan los recursos, la información oportuna a los donantes y la independencia que ha mantenido. Las empresas sociales son organizaciones sociales independientes tanto del Estado como de la empresa

⁵ Ver Jean Louis Laville y Marthe Nysses. The social enterprise: towards a theoretical socioeconomic approach.

privada, esta independencia tiene impacto sobre características tales como un mayor balance en la influencia de sus diferentes grupos de interés así como en la estructura de gobierno de la organización.

6. ¿Porque los ha obtenido?

- *Por su fin social:* Gracias a la labor de la Fundación con los niños de escasos recursos recibe muchos de los aportes tanto en dinero como en especie, de los voluntarios y donantes.
- *Por su independencia:* Debido a que la Fundación no mantiene relaciones con partidos políticos, con el Estado ni con fundaciones de empresas privadas, recibe ayuda más fácilmente de múltiples empresas y personas naturales.
- *Por su gestión empresarial:* La confianza generada por la Fundación gracias al buen manejo y optimización de los recursos hace que todos los stakeholders la apoyen más fácilmente.

Esto es lo que identifica una empresa social⁶

7. ¿Qué técnicas empresariales ha utilizado la FCI para llegar a ser exitosa?

- Durante la crisis de 1.998 la FCI desarrollo una estrategia para poder ser viable financieramente, en ese momento los asesores fueron empresas externas que trabajan con empresas que no pertenecen exclusivamente al sector social.
- Desde los inicios de la FCI y en especial después de la crisis se ha trabajado para optimizar todos los recursos de la Fundación.

⁶ Ver Roberto Gutiérrez, Ezequiel Reficco y Diana Trujillo. “Empresas Sociales: ¿una especie en busca de reconocimiento?”

- La adecuada prestación de los servicios y las inversiones en el Centro de Investigaciones Cardiovasculares son muestra de la preocupación constante de las directivas de la Fundación por prestar servicios de excelente calidad.
- La FCI nació por una falla de mercado, por lo que fue la primera institución en el país dedicada a tratar las enfermedades cardiovasculares en los niños. (Ventaja de primer jugador).
- El mercadeo realizado por medio de los productos ha logrado que la FCI tenga un buen reconocimiento de marca a nivel nacional.
- Las buenas relaciones con todos los stakeholders le ha permitido dar soluciones prontas y adecuadas a sus problemas.

Para ayudar a los estudiantes el análisis de la estrategia de mercadeo de la Fundación, pueden revisar el Plan Estratégico de Mercadeo preparada por Gabriel Pérez, donde se describen los aspectos fundamentales a desarrollar cuando se elabora un plan de mercadeo.

Plan estratégico de mercadeo:

- I. Análisis de la situación.
Macroambiente y microambiente.
- II. Resultado del análisis externo
Oportunidades y amenazas.
- III. Análisis interno de la empresa
Fortalezas y debilidades.
- IV. Planeación Estratégica: Decisiones básicas.
Objetivos del mercadeo.
Estrategias.

Segmentación y posicionamiento.

V. Mezcla de mercadeo.

Objetivos y estrategias: Producto, Precio, Marca, Comunicación, Investigación y Ventas.

8. ¿Qué mecanismos ha utilizado para mercadear su marca y posicionarla?

- Mediante la divulgación de los catálogos de tarjetas y de artículos de oficina, la FCI busca no solo conseguir recursos, sino mercadear su imagen.
- Los Show Rooms dan a conocer la FCI a empresas y son un medio para que éstas la apoyen.
- Las casetas en los centros comerciales y restaurantes venden los mismos artículos y publicitan la imagen de la Fundación a un mayor número de personas.
- Las cuñas comerciales tanto en radio y televisión como en los espacios donados por revistas.
- La venta de mentas a los restaurantes, las cuales son ofrecidas a los clientes al entregar la cuenta.

9. ¿Qué estrategia de mercadeo debería usar la FCI para posicionararse internacionalmente y poder internacionalizar la venta de servicios?

- Realizar un análisis de la situación del sector salud en cada uno de los países teniendo en cuenta la legislación, la competencia, el nivel tecnológico en que se encuentra, entre otros.
- Hacer un análisis interno de la empresa que establezca sus fortalezas y debilidades que tiene cada servicio para enfrentar los nuevos mercados.
- Para realizar la planeación se deben establecer los segmentos objetivo.

- Establecer los precios para los diferentes servicios, acordes con las condiciones establecidas en los puntos anteriores.
- Contar con productos de excelente calidad e implementar sistemas que permitan mantenerlos en las mejores condiciones.
- Por medio de anuncios en revistas científicas de distribución regional, dar a conocer el nombre de la FCI y resaltar los aportes a la sociedad durante estos 30 años.
- Para recibir aportes en otros países es muy importante dar a conocer el nombre de la FCI, por lo que campañas en eventos como conciertos, de asistencia masiva pueden ser muy importantes.

10. ¿Cómo incrementar las fuentes de financiamiento y hacer que éstas sean sostenibles?

- La venta o el permiso para usar las patentes de los elementos creados por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares por laboratorios farmacéuticos. Una opción vender los derechos de producción y distribución del balón Coil a laboratorios como Jonson y Johnson .
- Aumento de contratación con empresas de medicina prepagada, puesto que la planta física se encuentra en muy buenas condiciones y la calidad de los servicios óptima. Las tarifas que manejan las EPS son menores que las de las empresas de medicina prepagada, por lo que los márgenes de utilidad son mayores.
- Realizar una integración vertical, creando una EPS propia, puesto que la rentabilidad de éstas es mayor que la de los hospitales.

PLAN DE TABLEROS

Clientes	Necesidades de cada grupo de clientes	Programas de la FCI para suplir esas necesidades
<ul style="list-style-type: none"> -Los niños y sus familias. -La comunidad. -Universidades y estudiantes. -Voluntarios y donantes. -Los empleados. -EPS, ARS y Sec. de Salud. -ICBF 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud, transporte, albergue, alimentación y vestido apropiado. -Educación, empleo, desarrollo urbano. -Programas de buena calidad académica y científica. -Filantropía. -Educación y empleo. -Instituciones capaces con servicios de alta calidad. -Atender a los niños desnutridos 	<ul style="list-style-type: none"> -Done una vida -Fundación nuevos Horizontes -Comer con alegría -Educación médica -Centro de investigaciones cardiovasculares -Grupo de voluntarios

Técnicas Empresariales utilizadas en la FCI:

- Estrategia Financiera y manejo adecuado de las crisis.
- Optimización en el uso de los recursos escasos.
- Calidad en los servicios.
- Ventaja de primer jugador.
- Estrategias de Mercadeo, logrando posicionar la marca.
- Buenas relaciones con los Stakeholders.

Formas de Mercadeo de la FCI:

- Tarjetas y de artículos de oficina.
- Show Rooms para empresas.
- Casetas en los centros comerciales y restaurantes
- Cuñas en radio y televisión.
- Espacios en revistas.
- Mentas a los restaurantes.

Beneficios que ha tenido la FCI de terceros:

- Privilegios con entidades financieras y proveedores.
- Mejora la productividad de los empleados.
- Voluntariado que ayuda al adecuado funcionamiento.
- Publicidad gratuita.
- Independencia de los grupos de interés.

Estrategia de mercadeo:

- Análisis de la situación en cada país.
- Hacer un análisis interno de la empresa: fortalezas y debilidades.
- Establecer los segmentos objetivo.
- Establecer los precios.
- Excelencia en la calidad e implementar.
- Mezcla de medios:
 - Revistas científicas de distribución regional.
 - Campañas en eventos de asistencia masiva como conciertos.

Nuevas fuentes de financiamiento para la Fundación:

- Exportación de servicios.
- Integración vertical.
- Venta de las investigaciones a laboratorios farmacéuticos.
- Aumento en la contratación con empresas de medicina prepagada.