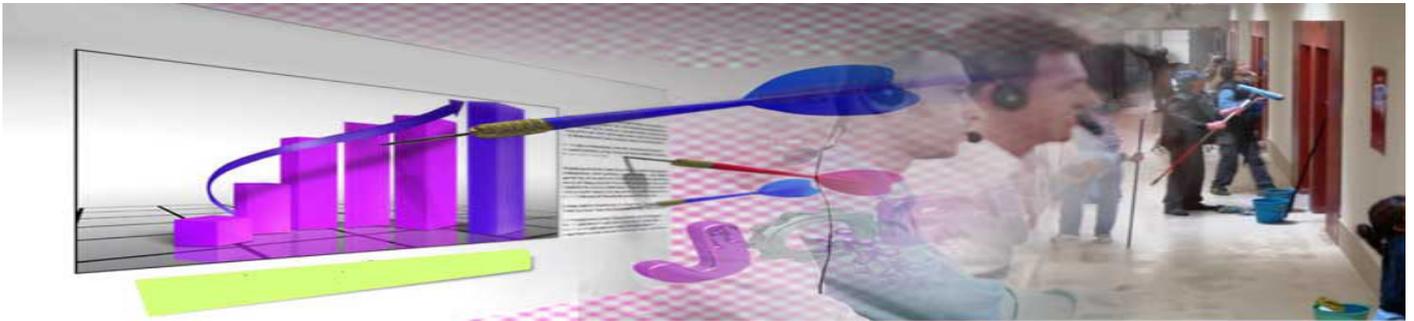


11.8 Los servicios generales en modelos de gestión directa e indirecta



Conocimientos básicos para poder comprender la estrategia de gestión directa o indirecta y los conceptos que configuran la externalización de los servicios generales de las organizaciones

Autor: Pedro García Fernández

*Dr. Ingeniero Industrial
Profesor de la Escuela Técnico Superior de Ingenieros Industriales
Universidad Politécnica de Madrid*

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Gracia Fernández P. Los servicios generales en modelos de gestión directa e indirecta [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013 [consultado día mes año]. Tema 11.8. Disponible en: [direccion url del pdf.](#)



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

Entendemos por gestión directa la dirección, organización, ejecución y control, de un servicio o actividad realizada con recursos propios del centro; frente a esta situación, la gestión indirecta es aquella en que la dirección, organización, ejecución y control de los servicios y/o actividades se realizan, en la totalidad de las funciones o parcialmente, con recursos ajenos al centro, o lo que es lo mismo, por empresas (proveedor) expertas en el servicio con las que el centro sanitario (cliente) establece un acuerdo regulado con una forma contractual.

En este "Mini –Tema" se pretenden explicar los conceptos básicos de la gestión indirecta, traducida en el lenguaje estratégico como OUTSOURCING o EXTERNALIZACIÓN. Así mismo, se analizan las variables que sostienen la decisión de elegir como opción optima la externalización frente a la gestión directa, las ventajas e inconvenientes y las formas jurídicas que soportan las alternativas.

Introducción.

1.- Definiciones y conceptos.

2.- Gestión indirecta – externalización – outsourcing.

3.- Gestión indirecta – externalización – outsourcing. Ventajas e inconvenientes.

4.- Los servicios generales en las instituciones sanitarias.

5.- La gestión de los servicios generales. Gestión directa vs gestión indirecta.

6.- Evaluación del proyecto de externalización de servicios.

Conclusiones

Referencias bibliográficas

Todo ello como soporte para entender por qué en las instituciones sanitarias españolas los servicios generales, constituidos por las actividades de apoyo a la actividad asistencial, han evolucionado en porcentajes cuantitativamente significativos desde la gestión directa hacia la gestión indirecta.

De igual forma, se analiza un modelo de evaluación del proyecto de outsourcing sobre el que se puede entender qué servicios son potencialmente externalizables, ya que

mejoran la eficiencia, y cuáles presentan o pueden presentar problemas graves de cara al funcionamiento de la institución y por tanto la externalización no debe ser considerada como una solución aceptable, pudiendo ser sustituida por alianzas estratégicas o por gestión directa.

Introducción

Los directivos de las organizaciones sanitarias de hoy en día están ubicados en un escenario de cambio y tendencias sin precedentes. Estos cambios incluyen la necesidad de globalización, la necesidad de crecer sin consumir más recursos económicos, la presión de

responder a las amenazas y oportunidades de la economía, la cualificación y experiencia profesional de la fuerza laboral, la reducción de costes y la necesidad de cumplir con las expectativas de satisfacción de los usuarios del sistema sanitario.

Alicia en el país en las maravillas
Lewis Carroll

Por favor, ¿podría decirme el camino que debo tomar desde aquí?

Eso depende en gran medida de a dónde quieras llegar – dijo el gato. No me preocupa mucho a dónde.....

Dijo Alicia.

En tal caso, poco importa el camino que tomes – dijo el gato.

.....con tal que llegue a alguna parte – añadió Alicia a modo de explicación.

Oh, de llegar a alguna parte puedes estar segura – dijo el gato-, siempre que camines mucho rato.

En este Mini Tema no contemplaremos la discusión del modelo de Gestión Directa versus el de Gestión Indirecta de las instituciones sanitarias, sino las características de la utilización de la estrategia a la hora de gestionar los servicios generales en los centros sanitarios. Dicho de otro modo: el dilema gestión directa versus gestión indirecta de los servicios aparece como un paradigma de la capacidad de decisión de los gestores al tiempo que es, además, terreno abonado para un eventual enfrentamiento con los componentes sociales del sistema. Y es ahí, en ese posible entorno de gestión del pánico, donde surgen dos preguntas lógicas: ¿Qué camino elegir? ¿Por qué?

A continuación desarrollaremos los aspectos que permitan o ayuden a la toma de decisiones centrándonos en las definiciones, los conceptos, los tipos de decisión, las razones, las ventajas y los inconvenientes, las estrategias y, por último, los medios de evaluación.

1.- Definiciones y conceptos

Entendemos por GESTIÓN DIRECTA de una entidad la capacidad de gestionar los servicios que son de su competencia a través de sus propios órganos, entidades o recursos.

Por el contrario, entendemos por GESTIÓN INDIRECTA de una entidad la capacidad de gestionar los servicios que son de su competencia a través de la mediación de órganos, entidades o recursos ajenos a la propia estructura.

En esta primera segmentación cabe establecer la diferenciación entre entidades de régimen jurídico público reguladas por el TRLCAP (Texto Refundido de la Ley de Contratos de las

Todo lo favorable obrarlo por sí; todo lo odioso, por terceros.

El Arte de la Sabiduría Mundana.
Baltasar Gracián.

Administraciones Públicas) y entidades de régimen privado en las que el concepto de GESTIÓN INDIRECTA puede traducirse por el concepto de OUTSOURCING o EXTERNALIZACIÓN.

Así, en la TRLCAP (art. 156) se establecen como posibles modalidades de contratos los siguientes:

- **CONCESIÓN:** la empresa adjudicataria gestiona los servicios a su riesgo y ventura.
- **GESTIÓN INTERESADA:** la administración pública y la empresa adjudicataria participan en los resultados de la explotación de los servicios en la proporción que se establezca en el contrato.
- **CONCIERTO:** con una persona natural o jurídica que venga realizando prestaciones análogas a las que constituyen el servicio público que se trate.
- **SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA:** la administración participa, por sí misma o por medio de una entidad pública, en concurrencia con personas naturales o jurídicas.

Por contra, cuando hablamos de OUTSOURCING o EXTERNALIZACIÓN podría entenderse que la organización contrata, transfiere o delega a largo plazo uno o más servicios, actividades o procesos no críticos para su negocio a un proveedor más especializado para conseguir una mayor eficiencia que permita orientar sus mejores esfuerzos a las necesidades neurálgicas para el cumplimiento de su misión.

Cabe destacar que el concepto de SUBCONTRACIÓN nunca a de confundirse con el de OUTSOURCING: (Cuadro 1)

Cuadro 1: Outsourcing versus Subcontratación

OUTSOURCING	SUBCONTRACIÓN
Confiar una misión, generalmente duradera y compleja, que se define en términos de resultados.	Confiar una operación o un conjunto de operaciones puntuales detalladas en un pliego de condiciones.
El proveedor es el que decide los medios a emplear para alcanzar el resultado con el que se ha comprometido.	El proveedor se limita a la conformidad de los medios puestos en obra con el pliego de condiciones.
Al concentrarse en la parte esencial, la externalización convierte las tareas periféricas en el centro de otras empresas.	La empresa controla las tareas periféricas y consecuentemente consume recursos que pueden interferir en su eficiencia.
Redactar acuerdos simples de lo esencial y dejan la gestión de la vida del acuerdo a la negociación de las contingencias.	Redacción de contratos con pliegos exhaustivos y acuerdos cerrados que han previsto cualquier contingencia.

2.- Gestión indirecta – externalización – outsourcing.

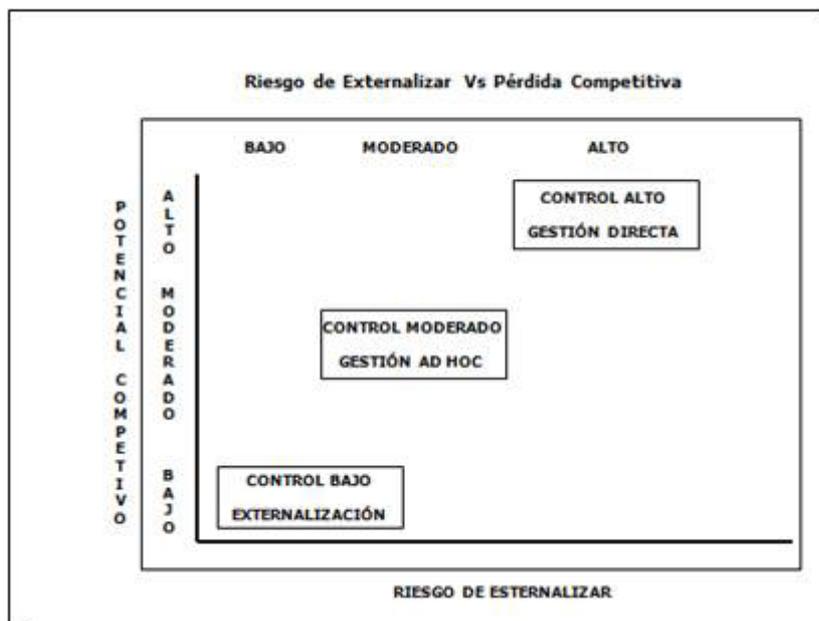
La externalización como decisión estratégica se inicia a lo largo de la década de los 80 y llega a su máximo exponente durante el principio del presente siglo. Las razones hay que buscarlas en el desarrollo de nuevas tecnologías, en el cambio de paradigma sociocultural, en una clientela cada vez más exigente y en una oferta más especializada. Todo ello ha producido la necesidad de que las empresas hayan tomado la decisión de ceder a proveedores externos parte de sus actividades o servicios para centrarse en sus competencias básicas.

Esta consideración estratégica plantea el reconocimiento por parte de las organizaciones de la necesidad de establecer de forma coherente qué servicios o procesos no pertenecen a su competencia básica, desde el análisis de la cadena de valor, y qué ventajas e inconvenientes están asociados a los mismos bajo el prisma de mantener su ventaja competitiva.

Del desarrollo de esa consideración nacen las posibles líneas estrategias que configuran las oportunidades y amenazas de la externalización, que se desarrollan en los apartados siguientes.

2.1 Control de la operatividad del servicio

Uno de los factores determinante en el proceso de decisión es el del coste de transacción (negociación, selección y protección) que se deriva de la necesidad de controlar el cumplimiento. Éste puede llegar a tener valores tan altos que podrían generar un resultado negativo si la organización decidiera asumir el riesgo de externalizar.



Este concepto del valor del control podría esquematizarse al comparar los riesgos de la externalización y el potencial competitivo de los servicios expresados en términos de necesidad de control (Alto, Moderado y Bajo), tanto desde la consideración de recursos como de esfuerzo y coste. (Cuadro 2)

"Cuanto más específico es el servicio mayor será la necesidad de control y menos factible la externalización. Por el contrario, la línea deberá ser la de alianzas estratégicas o la de gestión directa"

2.2 Coste de operación

Otra de las líneas estratégicas manejadas para la externalización es la de "Reducción de Costes de Operación". Esta reducción de costes se basa en la consecuencia del aprovechamiento de las economías de escala del proveedor, que le confieren más eficiencia y consecuentemente le permiten transferir sus costes a un precio más reducido que el coste interno de la organización a la que provee, generando en ésta un menor coste de su producto final.

"Si el coste trasferido por el proveedor es menor que el coste interno de producir el servicio y no existe riesgo significativo de variabilidad, la externalización será la línea estratégica adecuada"

"Si el servicio, total o parcialmente, es demandado en la variable de estacionalidad y existe capacidad por parte de los proveedores de cobertura óptima, la externalización aparecerá como línea estratégica a seguir"

"Si el servicio está afectado por un entorno de cambio acelerado de tecnología y/o está inmerso en un oligopolio de oferta, la externalización aparecerá como línea estratégica inadecuada."

"La externalización inapropiada o abusiva puede generar una pérdida de capacidades y habilidades básicas"

Este concepto, que ha sido la base fundamental de la mayoría de las decisiones de externalización, ha de estar absolutamente evidenciado tanto en el corto como en el largo plazo, ya que la variabilidad de los entornos de las empresas proveedoras puede afectar a sus costes y, consecuentemente, a su coste de transferencia. En esta situación, en la que los costes soportados pueden aproximarse a los de la gestión directa, la capacidad de la organización para generar el rescate del servicio podría verse mermada por la pérdida del conocimiento y las habilidades necesarias provocadas por la no realización de dicho servicio durante un plazo de tiempo prolongado.

2.3 Flexibilidad del coste

En algunas ocasiones es factible que la decisión sea establecida por la posibilidad de transformar costes fijos en costes variables gracias a la estacionalidad de los servicios. Es fácil de entender que esta situación podría afectar positivamente en las necesidades de tesorería y ello conduciría a una mejora económica.

2.4 Capacidad inversora

Quizás ésta sea la línea estratégica más actual, ya que confronta el reto de equiparse con la tecnología adecuada con el tipo de estructura productiva que exigen los mercados. Todo ello en una situación económica cambiante y en un marco de necesidad de ensamblarse en las normas de deuda y déficit. Por ello, la posibilidad de transferir a terceros estos riesgos y poder, a cambio, centrar la capacidad inversora y los costes financieros a los servicios que configuran el núcleo esencial constituye una ventaja fundamental.

Aunque, al igual que en los conceptos de control y costes transferidos, es fundamental entender que la variabilidad de las condiciones financieras para las inversiones es, a su vez, un inconveniente, ya que puede interferir en la situación del hipotético rescate.

2.5 Optimización de las estructuras

La externalización de servicios supone el reconocimiento implícito

de que las capacidades de los proveedores son superiores a las de la empresa incluyendo, en muchas ocasiones, las funciones de organización, dirección y gestión. En este sentido, la externalización permite incrementar el tiempo libre para que la estructura directiva pueda centrarse en las prioridades estratégicas y disponer de recursos para ejercer sus funciones en las competencias esenciales de su negocio. Por el contrario, un uso inapropiado o abusivo de la externalización puede conducir a un proceso de declive por la erosión del potencial de la organización para el aprendizaje basado en el conocimiento de todas las áreas de producción. Así, en empresas con integración vertical es factible que los órganos directivos puedan reclutar conocimiento partiendo de sus estructuras básicas, mientras que en organizaciones con exceso de externalización puede llegarse al aforismo de la externalización de la propia dirección.

2.6 Concepto del servicio

Parece lógico, en base a lo referido en los apartados anteriores, que la externalización puede y debe hacer que la institución obtenga costes más bajos e incluso periodificables, mejore su apalancamiento y sus resultados financieros e incremente su rentabilidad. Por tanto, el intercambio de habilidades y rutinas organizativas entre la empresa y una organización especializada en los servicios puede generar ventajas competitivas al utilizar capacidades conjuntamente generando rentas adicionales. Sin embargo, y más en las instituciones sanitarias, es necesario, de cara a la decisión estratégica de la externalización, analizar la influencia en función de la tipología de los servicios, concretamente en función de la existencia de contacto con el cliente. Para ello utilizaremos una segmentación muy común en los sectores hoteleros y financieros, nos referimos a los front office y los back office.

En los servicios de front office la organización ha de mantener el conocimiento, el diseño de las habilidades necesarias y el diseño de la organización. Estos servicios tienen una influencia decisiva en la calidad percibida por los clientes. Basta recordar la influencia en la calidad percibida por los pacientes en las estrategias de las instituciones sanitarias, por lo que en el supuesto de externalización se han de plantear bajo el prisma de unas relaciones estrechas e intensas entre la empresa y el

as compañías integradas verticalmente están unidas por una jerarquía. Desarrollan tareas diferentes que se combinan en la búsqueda tanto de mayores utilidades como de generar mayor valor agregado, partiendo del sector primario y terminando en el consumidor final.

Servicios de front office. Servicios en los que existe un contacto directo entre empleado y cliente. . Servicios de back office. Servicios en los que no existe un contacto directo entre empleado y cliente.

"La externalización de servicios ha de enfocarse desde la segmentación de los servicios en función del contacto con el cliente"

proveedor y enfocadas bajo la prioridad de mejora competitiva y no por aspectos financieros y de reducción de costes.

Por el contrario, los servicios de back office son activos menos específicos y requieren de una relación menos estrecha con los proveedores, ya que por lo general tienen menos influencia en la calidad percibida por el cliente.

Por ello, la externalización de estos servicios ha de estar priorizada por la reducción de costes y los aspectos financieros.

3.- Gestión indirecta - Externalización. Ventajas e inconvenientes

Se podría resumir a continuación lo establecido en el apartado anterior. (Cuadro 3).

Cuadro 3: Ventajas e inconvenientes de la externalización

VENTAJAS	INCONVENIENTES
Acceder a personal cualificado	Desconocimiento de los proveedores
Centrarse en las actividades básicas	Dificultad de coordinación entre servicios
Complementar recursos y capacidades	Dificultad de transmisión a la estructura
Flexibilizar las operaciones de los servicios	Irreversibilidad de las decisiones. Rescate
Liberar recursos	Pérdida de autonomía en las decisiones
Mejorar la calidad de los servicios	Pérdida de control de actividades
Mejorar resultados económicos	Pérdida de diferenciación de productos
Obtener habilidades y capacidades	Perjudicar a los recursos y capacidades
Reducir costes	Riesgo de variabilidad en los costes
Reducir inversiones	Riesgo de alejamiento de la misión

4.- Los servicios generales en las instituciones sanitarias

Los servicios generales en cualquier empresa sanitaria constituyen

actividades que pueden englobarse bajo el concepto de Servicios no Asistenciales que realizan su actividad para apoyar a las unidades asistenciales para que puedan cumplir el objetivo principal del centro sanitario que puede resumirse en la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención, la asistencia en caso de enfermedad, la rehabilitación, la investigación y la formación sanitaria. Cabría añadir a esta definición lo expresado en el artículo 7º de la Ley General de Sanidad: "Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del sistema de salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficiencia, celeridad, economía y flexibilidad". De esta forma podemos establecer que **los Servicios Generales realizan las actividades no asistenciales de apoyo que, cumpliendo la misión de la organización sanitaria y manteniendo la identidad corporativa, emanan motivación de manera que puedan cumplir las expectativas de satisfacción de sus clientes tanto internos (estructura asistencial) como externos (pacientes y familiares) con la visión estratégica de máxima eficiencia y calidad.**

Es obvia la dificultad de elaborar un listado de los servicios generales ya que dependerá de la Misión establecida por cada centro. Aun así, se pretende establecer un listado lo más amplio posible.(Cuadro 4).

Cuadro 4: Servicios generales en los centros sanitarios

SERVICIOS GENERALES	
AGRUPACIÓN	SERVICIO
HOSTELERÍA Ligados al alojamiento y la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cafetería ✓ Lavandería ✓ Limpieza ✓ Locales Comerciales y Vending ✓ Recepción / Información ✓ Restauración ✓ Teléfono y Televisión
INFRAESTRUCTURA Ligados a los activos físicos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aparcamiento ✓ Desinsectación y Desratización ✓ Esterilización ✓ Mantenimiento ✓ Residuos Urbanos y Sanitarios ✓ Seguridad y Vigilancia ✓ Viales y Jardines
GESTIÓN Ligados al control de recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Archivo Historias Clínicas ✓ Asesoría Jurídica ✓ Gabinete de Prensa ✓ Gestión Económica ✓ Informática ✓ Logística ✓ Personal Administrativo ✓ Gestión de Recursos Humanos ✓ Transporte Interno y Gestión Auxiliar
SOCIALES Ligados a valores de las personas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Funerarios ✓ Guardería ✓ Religiosos

5.- La gestión de los servicios generales. Gestión directa vs gestión indirecta

A lo largo de la historia de las instituciones sanitarias españolas los denominados servicios generales han sufrido una transformación, tanto en lo referido a la tipología de los recursos utilizados y a la tecnología de base como de los procesos de gestión. Sin ánimo de llevar a cabo un repaso histórico, se puede establecer que los servicios generales de los centros asistenciales sanitarios, tanto públicos como privados, son gestionados de forma directa hasta la década de 1980 del pasado siglo bajo la estrategia de diversificación vertical.

ESTATUTO DE PERSONAL NO SANITARIO AL SERVICIO DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL. MINISTERIO DE TRABAJO. 5 DE JULIO DE 1971.

Clasificación del Personal	Puesto de Trabajo
Personal Técnico.	<ul style="list-style-type: none"> - Ing. Técnicos Industriales. - Maestros Industriales. - Maestros de E.G.B. - Bibliotecarios. - Delineantes. - Técnicos ortopédicos. - Técnicos no Titulados.
De servicios especiales y función administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Profesor Educación Física. - Profesor logofonía. - Azafata relaciones públicas. - Monitores. - Locutores. - Gobernantas. - Telefonistas. - Jefe de taller. - Jefe de cocina y comedor. - Controlador suministros. - Auxiliar ortopédico. - Técnico hostelería. - Auxiliar Administrativo.
De oficio.	<ul style="list-style-type: none"> - Mecánicos. - Electricistas. - Calefactores. - Fontaneros. - Albañiles. - Carpinteros. - Jardineros. - Pintores. - Conductores. - Peluqueros. - Cocineros. - Costureras. - Operadores máquinas imprimir. - Peones. - Tapiceros. - Conductores instalaciones. - Fotógrafos.
Subalterno.	<ul style="list-style-type: none"> - Jefes Personal Subalterno - Celadores. - Fogoneros. - Planchadoras. - Lavanderas. - Pinches. - Limpiadoras.

Real Decreto 521/1987. Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud.

Artículo 15.

1. Quedan adscritas a la División de gestión y servicios generales las siguientes áreas de actividad:

- a. Gestión económica, presupuestaria y financiera.*
- b. Gestión administrativa en general y de la política de personal.*
- c. Suministros.*
- d. Hostelería.*
- e. Orden interno y seguridad.*
- f. Obras y mantenimiento.*

Los centros públicos, por estar regulados por el "Estatuto Marco de Personal no Sanitario", y los centros no públicos, fundamentalmente de origen no lucrativo y en manos de la Cruz Roja o de órdenes religiosas y militares, mimetizan sus servicios con lo desarrollado en el sector público. En dicho estatuto se regulan y definen los puestos de trabajo, las funciones y los perfiles, si bien la segmentación por servicios no se establece, ya que la idea fundamental no es otra que configurar la cobertura, con personal propio de la institución, de los denominados servicios no asistenciales. (Cuadro 5).

Es en las décadas finales del siglo xx, gracias a la aparición del R.D. 521/1987 y a la continuación en 1991 del Informe Abril y la Ley 15/97, que coincide

con el gran desarrollo de las estrategias de externalización de procesos en las empresas de distintos sectores productivos, cuando se establecen las bases para el inicio de la transición entre Gestión Directa y Gestión Indirecta.

Informe Abril

Contratación externa. Otro obstáculo de la gestión son las actividades heterogéneas que se desarrollan, desde la atención médica a la función hostelera, atención de enfermería o ingeniería de mantenimiento. Esto otorga una mayor vulnerabilidad al centro. Se aconseja hacer con medios propios sólo lo que no se puede hacer con medios ajenos. Aconsejándose subcontratar.

Lo cierto es que los comienzos de la gestión indirecta de los servicios no sanitarios o generales tienen lugar fundamentalmente en aquellos en los que se puede compaginar una presunta reducción de costes derivada de la eliminación del personal estatutario, con la consecuente dificultad por parte de las estructuras directivas de los centros sanitarios para optimizar y controlar los recursos. Conjuntamente a esta decisión se produce, en el sector privado, fundamentalmente en las grandes empresas de construcción, una estrategia de diversificación que conduce a crear unidades dedicadas a los servicios y que inicialmente se centra en áreas concretas como mantenimiento, limpieza y seguridad, coincidiendo, además, con la aparición de empresas especializadas en los procesos de restauración colectiva y lavandería industrial.

Esta incipiente estrategia se puede ver en la investigación presentada por el Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, en el que se analiza la contratación externa en los servicios generales de los hospitales españoles. En él, los autores analizan la situación

de externalización de los servicios de Limpieza, Lavandería, Alimentación, Mantenimiento y Seguridad en una muestra de 790 hospitales del territorio español. (Cuadro 6)

Analizando los porcentajes de externalización de los servicios estudiados se puede concluir que **las economías de escala contribuyen a una mayor integración vertical, mientras que la especialización y el carácter lucrativo favorecen la decisión de contratación externa.**

% Externalización de servicios.	LIMPIEZA	LAVANDERIA	ALIMENTACIÓN	MANTENIMIENTO
PROMEDIO ESPAÑA	45.1	5.7	19.9	32.5
PÚBLICOS	67.96	3.20	18.93	51.89
PRIVADOS NO LUCRATIVOS	46.3	10.4	40.3	31.3
PRIVADOS LUCRATIVOS	25.9	6.8	16.2	16.5
Menores de 100 camas	30.1	6.1	18.4	17.8
100 – 300 camas	57.9	8.8	18.9	35.8
Mayores de 300 camas	68.6	3.8	23.3	66.0

6.- Evaluación del proyecto de externalización de servicios

Una vez analizados los conceptos de gestión directa e indirecta, cabría hacerse algunas preguntas fundamentales: ¿Qué servicios habría que externalizar? ¿Qué razones lo justificarían? ¿Qué riesgos existen? Con el fin de responder a estas preguntas, cabe establecer una evaluación del proyecto de externalización con la finalidad de guiar al responsable de la toma de la decisión.

El modelo de evaluación de externalización estaría estructurado en las siguientes fases:

Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. Artículo único. En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, garantizando y preservando en todo caso su condición de servicio público, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o socio-sanitaria podrá llevarse a cabo directamente o indirectamente a través de la constitución de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho.

Cuanto más ventajas perciba la estructura directiva en referencia a la externalización de un servicio, mayor será el grado de la externalización deseada por la organización.

6.1 Análisis de la estructura organizativa de la institución

El proceso de externalización tiene una visión definida: **Aumentar el valor del producto percibido por los consumidores, manteniendo la misión de la institución.** Por tanto, es necesario que la estructura de la institución sea capaz de:

Identificar entre las actividades que realiza cuáles son las centrales y cuáles las periféricas.

Aprovechar las ventajas y habilidades principales de la organización para externalizar el resto.

EJEMPLO: RESTAURACIÓN

Objeto: Este servicio tiene por objeto la gestión integral del Servicio de Alimentación para los pacientes del Hospital y familiar acompañante de niños ingresados y la gestión del Autoservicio del Personal (Comedor Laboral) para personal de guardia.

Demanda media anual: 30.000 pensiones (desayuno + comida + merienda + cena) para pacientes ingresados y 5.000 pensiones (desayuno + comida + cena) para personal.

Ubicación: Cocina centralizada en el propio recinto del hospital.

Equipamiento: Todo el necesario para cumplimentar el objeto del servicio que correrá a cargo del proveedor.

Recursos y coste actual: Personal estatutario (según plantilla orgánica), coste estimado de 20€ / pensión.

Trasmitir al resto de la organización los fundamentos de esta decisión, así como los motivos y las ventajas que implica.

Minimizar los impactos que generan los procesos de cambio.

6.2 Determinación de los servicios a externalizar

Los servicios o actividades a externalizar pueden agruparse en:

- Servicios o actividades de uso intensivo de recursos.
- Servicios o actividades que utilizan recursos especiales.
- Servicios o actividades independientes.

Las características básicas son:

- Definir de forma detallada el objeto y características del servicio.

- Establecer la cuantificación del consumo de las unidades de la demanda del servicio.
- Identificar la ubicación.
- Identificar el equipamiento e infraestructura necesaria para la realización del servicio.
- Establecer los recursos consumidos antes de la externalización.
- Establecer el coste actual anterior a la externalización.

6.3 Diseño del contrato

Dado que la externalización se hará a través de la contratación de un proveedor externo a la organización, es básico que se establezcan las bases del contrato atendiendo, al menos, a los siguientes conceptos (Cuadro 7):

- Redactar los apartados fundamentales del contrato.
- Establecer si habrá un único contrato o contratos múltiples.
- Definir y establecer el sistema de control en la ejecución del servicio.
- Establecer si algún miembro del personal actual de la organización formará parte de la externalización (subrogación).
- Establecer el valor de las posibles indemnizaciones y el grado de cobertura por parte del proveedor.
- Resaltar si el servicio se realizará

CONTENIDO DEL CONTRATO

- OBJETO DE LOS PLIEGOS
- FORMA DE ADJUDICACIÓN
- OBJETO DEL CONTRATO
- RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE
- DURACIÓN DEL CONTRATO
- ÓRGANO DE CONTRATACIÓN
- DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL
- DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES
- RIESGO Y VENTURA
- EJECUCIÓN DEL CONTRATO
- PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE MOBILIARIO
- PUESTA EN SERVICIO Y EXPLOTACIÓN
- RÉGIMEN DE GARANTÍAS
- RÉGIMEN ECONÓMICO Y SISTEMA DE PAGOS
- RÉGIMEN DE PENALIDADES
- SECUESTRO Y RESCATE
- RESOLUCIÓN DEL CONTRATO
- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
- CONSTITUCIÓN DE GARANTÍA
- CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN
- MODELO DE PROPOSICIÓN
- OFERTA ECONÓMICA
- OFERTA TÉCNICA DEL PROYECTO

en las instalaciones del cliente o en las del proveedor.

- Establecer si, en el supuesto anterior, se derivan costes de arrendamiento, así como decidir quien los soportaría.
- Establecer las licencias, seguros y avales necesarios estableciendo sus características y cuantías.
- Definir si se permiten o no obras de mejora y, en el supuesto afirmativo, determinar el proceso de aceptación y planificación, así como quién y cómo soportará el coste.
- Diseñar la planificación de cambios propuestos por el proveedor.
- Establecer la duración de la externalización incluyendo las prórrogas.
- Establecer los criterios de selección y adjudicación.
- Definir un modelo de oferta técnica.
- Definir un modelo de oferta económica.
- Establecer un régimen jurídico que sustentará la externalización.
- Establecer los procedimientos y circunstancias para el hipotético rescate.
- Definir un modelo de resolución de conflictos durante la duración del contrato.

6.4 El proveedor

Para poder escoger el proveedor adecuado para la estrategia de externalización es necesario, al menos:

- Solicitar propuestas a más de dos
- Redactar acuerdos de confidencialidad con los proveedores potenciales.

- Confirmar la viabilidad financiera de los proveedores.
- Confirmar la experiencia en la realización del servicio y en el sector.
- Solicitar la metodología y formulación del cálculo del precio del servicio.
- Aclarar si el precio es por unidad consumida o por precio fijo independiente del consumo de servicio.
- Definir si el precio se puede establecer por costes de producción más un beneficio pactado.
- Establecer las fórmulas de las actualizaciones del precio a lo largo del plazo de adjudicación.
- Establecer si existen costes adicionales en función de variaciones de consumo de servicios, así como qué está incluido y qué excluido.
- Establecer descuentos por incumplimiento parcial del servicio.

OFERTA ECONÓMICA

Duración 5 años

Revisión anual por el IPC general

Costes Incluidos:

- Materias primas
- Materiales y productos de limpieza
- Productos desechables
- Personal
- Formación y uniformidad del personal
- Certificaciones y licencias
- Reparaciones y mantenimiento
- Análisis bacteriológicos
- Seguros de responsabilidad
- Gastos generales y de estructura
- Beneficio industrial

Costes no incluidos:

- El resopón y los extras

La oferta se presenta por unidad consumida y para un mínimo mensual equivalente a una ocupación del 85%

Los precios que se facturaran serán:

Desayuno.....1,36€ + IVA

Comida.....4,70€ + IVA

Merienda.....0,96€ + IVA

Cena.....4,70€ + IVA

Los extras y resopón se facturaran a pvp incrementado en un 25% + IVA

6.5 Calidad

Es necesario establecer el modelo de calidad que se solicitará al proveedor y que debe:

- Estar en concordancia con el modelo de calidad de la institución.
- Responder a las actuales



responsabilidades de protección del medio ambiente y a la responsabilidad social.

Independientemente del modelo de calidad y con el fin de controlar la calidad, es necesario diseñar un modelo que permita medir, de forma sencilla, los fallos que el proveedor genere en el servicio que ofrece.

6.6 Modelo de evaluación de indicadores

INDICADOR	CATEGORÍA DE FALLO	TIEMPO DE RESPUESTA	TIEMPO DE CORRECCIÓN	FRECUENCIA DE CONTROL	METODO DE SUPERVISIÓN

Ejemplo de INDICADOR

- ✓ Los alimentos no mantienen la temperatura óptima para ser ingeridos por el paciente.
- ✓ El grado de satisfacción de los pacientes es inferior al 70%

CLASIFICACIÓN DE FALLOS

- ✓ Grave
- ✓ Moderado
- ✓ Leve

TIEMPO DE RESPUESTA

- ✓ Fallo Grave respuesta INMEDIATA
- ✓ Fallo Moderado respuesta < 30 minutos
- ✓ Fallo Leve respuesta < 60 minutos

TIEMPO DE CORRECCIÓN

- ✓ Fallo Grave corrección INMEDIATA
- ✓ Fallo Moderado corrección < 120 minutos
- ✓ Fallo Leve corrección DIFERIDA

FRECUENCIA DE CONTROL

- ✓ Por turno
- ✓ Diario
- ✓ Semanal
- ✓

METODO DE SUPERVISIÓN

- ✓ Encuestas
- ✓ Opinión directa de usuario
- ✓

- **INDICADOR:** Literal, resaltando lo que queremos controlar.
- **CATEGORÍA DE FALLO:** Una clasificación clara que permita valorar de forma rápida el error.
- **TIEMPO DE RESPUESTA:** Establecer el tiempo máximo que es aceptable para cada indicador desde que se detecta el fallo hasta que el responsable del servicio lo conoce y lo valora.
- **TIEMPO DE CORRECCIÓN:** Definir el tiempo máximo que es aceptable para cada indicador desde que el fallo es recibido por el responsable del servicio hasta que es resuelto de forma satisfactoria.
- **FRECUENCIA DE CONTROL:** Establecer para cada indicador la

frecuencia con se valorará.

- **METODO DE SUPERVISIÓN:** Establecer el método que se utilizará para la evaluación.

Resulta conveniente establecer, a la vez que el modelo de evaluación, un sistema de penalizaciones que sirvan de

EVALUACIÓN DEL INDICADOR	Por fallo	Por retraso en respuesta	Por retraso en corrección	Total
Penalización				

acicate para el mantenimiento de la calidad. Dicha penalización se decidirá en función del indicador y de la valoración del fallo, pudiéndose establecer un porcentaje sobre el precio del servicio o bien una cantidad económica fija.

*PLAN DE CONTINGENCIA
Los procedimientos alternativos al orden normal de un servicio, cuyo fin es permitir el normal funcionamiento de éste aun cuando alguna de sus funciones se viese dañada por un accidente interno o externo.*

6.7 Plan de contingencias

A la hora de valorar a los proveedores es necesario que estos establezcan su propio Plan de Contingencias.

Esta petición no debe entenderse como un reconocimiento de la ineficacia del proveedor, sino que supone un avance a la hora de superar cualquier eventualidad que pueda acarrear pérdidas, no solo materiales sino, en ocasiones, personales. Es decir, debemos prepararnos ante futuros acontecimientos.

La principal **función** del Plan de Contingencia es posibilitar la continuidad de las operaciones del servicio, que se puede dividir en las siguientes fases:

- **Evaluación.** Se deberán plantear diferentes escenarios formulando distintas hipótesis: aunque éstas se basen en todos los conocimientos disponibles, nunca se debe eliminar el elemento de imprevisibilidad.

Los planes de contingencia deberán ser realistas y eficaces. Deberá existir un mecanismo para determinar qué plan de contingencia alternativo se instrumentará, tomando en consideración la eficiencia con respecto al coste. En situaciones de crisis, el rendimiento con respecto a otros objetivos es secundario.

- Planificación. Toda planificación de contingencia debe establecer objetivos estratégicos, así como un Plan de Acción para alcanzar dichos objetivos. En la planificación es fundamental la evaluación de las necesidades y recursos teniendo muy en cuenta al personal que participará de forma operativa en el accidente. Un Plan de Contingencia debe ser exhaustivo pero sin entrar en demasiados detalles: debe ser de fácil lectura y cómodo de actualizar pero, sobretodo, debe ser operativo y expresar claramente lo que hay que hacer, por quien y cuando.
- Pruebas de viabilidad. Han de contemplarse las distintas alternativas que puedan asegurar la viabilidad técnica de las soluciones aportadas en cada escenario, sin olvidar que la viabilidad económica deberá permanecer en un segundo plano y en ningún caso ser contemplada como un objetivo prioritario. No obstante, se deberá indicar quién cubrirá, proveedor o cliente, las eventualidades económicas que se deriven.

Conclusiones

En las instituciones sanitarias los servicios generales constituidos por aquellos que realizan las actividades no asistenciales han sido, y sin duda serán, los elementos más susceptibles de la denominada gestión indirecta. El razonamiento básico no es otro que la existencia de una competencia constituida por empresas especializadas en la ejecución de esos mismos servicios que aportan, al menos de forma teórica, ventajas fundamentales a las instituciones.

Dichas ventajas competitivas no están encabezadas, aunque sea la argumentación más manida de todas, por la reducción del coste y sí por la mejor utilización de los recursos de inversión económica. Así, acudir a la gestión indirecta o externalización como decisión estratégica permite a las instituciones sanitarias centrarse en la parte esencial de su "negocio", que no es otro que la asistencia sanitaria al paciente.

Por todo ello, se podrían extraer las siguientes conclusiones de los procesos de externalización de los servicios generales de una institución sanitaria:

1. Cuanto más específico es el servicio, mayor será la necesidad de control y menos factible la externalización. La línea estratégica deberá ser la de alianzas estratégicas o bien gestión directa.
2. Si el coste transferido por el proveedor es menos que el coste interno de producir el servicio y no existe riesgo significativo de variabilidad, la externalización aparecerá como línea estratégica adecuada.
3. Si el servicio está afectado por un entorno de cambio acelerado de tecnología y/o está inmerso en un oligopolio de oferta, la externalización aparecerá como línea estratégica inadecuada.
4. La externalización de servicios ha de enfocarse en la segmentación de los servicios en función del contacto con el cliente. Así, los servicios de front office no deben contemplarse

en la estrategia de externalización, ya que son los servicios de back office los adecuados para la externalización.

5. Atendiendo a las características de los servicios y a las ventajas competitivas de la externalización, se puede establecer, partiendo del listado de los servicios generales de los centros sanitarios, el siguiente razonamiento (Cuadro 8):

Cuadro 8: Criterios de racionalidad en el proceso de externalización

SERVICIO	EXTERNALIZAR	RAZÓN
Aparcamiento	SI	Aumenta rentabilidad
Archivo Historias Clínicas	SI	Aumenta eficiencia
Asesoría Jurídica	SI	Conocimiento
Cafetería	SI	Aumenta rentabilidad
Desinsectación y Desratización	SI	Conocimiento
Esterilización	NO	Riesgo contingencias
Funerarios	SI	Aumenta eficiencia
Gabinete de Prensa	NO	Estrategia comunicación
Gestión de Recursos Humanos	NO	Riesgo contingencias
Gestión Económica	NO	Riesgo contingencias
Guardería	SI	Aumenta eficiencia
Informática	SI	Optimiza inversiones Reduce coste
Lavandería	SI	Reduce coste
Limpieza	SI	Reduce coste
Locales Comerciales y Vending	SI	Aumenta rentabilidad
Logística	SI	Optimiza inversiones Reduce coste
Mantenimiento	SI	Reduce coste y aumenta seguridad
Personal Administrativo	NO	Contacto directo con los servicios asistenciales
Recepción / Información	NO	Contacto directo al público
Religiosos	SI	Aumenta eficiencia
Residuos Urbanos y Sanitarios	SI	Conocimiento
Restauración	SI	Reduce coste
Seguridad y Vigilancia	SI	Aumenta eficiencia
Teléfono y Televisión	SI	Aumenta rentabilidad
Transporte Interno y Gestión Auxiliar	NO	Contacto directo con los servicios asistenciales
Viales y Jardines	SI	Reduce coste

Referencias bibliográficas

Colaboración Público – Privada. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Fundación Signo. Vol, 11. Monográfico 1. Marzo 2010.

- Elola Somoza J, Bernal Sobrino JL. Colaboración Público – Privada en las concesiones administrativas de hospitales. El minino de Cheshire y la importancia del ecosistema. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. 2010;11(monográfico 1).

Diseño Funcional y Organización de Hospitales. E. Todd Wheeler. Instituto de Estudios de Administración Local. 1976.

- Todd Wheeler E. Diseño Funcional y Organización de Hospitales. Madrid: Instituto de Estudios de Administración Local; 1976.

Estudio del Sector Sanitario Privado. Fundación Tripartita, Aliad, Fondo Social Europeo. 2006.

- Estudio del Sector Sanitario Privado 2006. Fundación Tripartita, Aliad, Fondo Social Europeo; 2006.

Integración Vertical y Contratación Externa en los Servicios Generales de los Hospitales Españoles. J. Puig-Junoy y P. Pérez

- Sust. Centre de Recerca en Economia i Salut. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona. Gaceta Sanitaria; Vol.16, núm. 29, pp. 145 – 55. 2002.

- Puig Junoy J, Pérez Sust P. Integración Vertical y Contratación Externa en los Servicios Generales de los Hospitales Españoles. Gaceta Sanitaria (Barcelona). 2002;16(29):145 5.

La Decisión de externalizar servicios bajo una Perspectiva Estratégica. Una Aplicación Empírica. T. Francisco Espino y V. Padrón Robaina. Universidad de las Palmas de Gran Canarias. Revista Europea de Dirección y Economía de las Empresas, Vol. 14, núm.3 , pp.59 – 80. 2005.

- Espino Rodríguez TF, Padrón Robaina V. La decisión de externalizar servicios bajo una perspectiva estratégica: una aplicación empírica. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*. 2005;14(3): 59-80.

Ley 14/1986 de 25 de Abril. Ley General de Sanidad.

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, núm. 102 de 29 de abril de 1986, páginas 15207 - 24

Ley 30/2007, de 30 de Octubre. Contratos del Sector Público.

- Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público. BOE, núm. 261 de 31 de octubre de 2007, páginas 44336 - 436.

Ley 44/2003 de 21 de Noviembre. Ordenación de Profesiones Sanitarias.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE , núm. 280 de 22 de noviembre de 2003, páginas 41442 - 58

Ley 55/2003 de 16 de Diciembre. Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud.

- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. BOE, núm. 301 de 17 de diciembre de 2003, páginas 44742 - 63.

Logística Hospitalaria. B. Ozores. Marge Books. 2007.

- Ozores B. *Logística Hospitalaria*. Barcelona: Marge Books; 2007.

Outsourcing. La Subcontratación. Rothery, Brian y Robertson. Ediciones Limusa. 1997.

- Brian R, Robertson I. *Outsourcing, la Subcontratación*. México: Editorial. Limusa; 1997.