

## TERCERIZACION EN SALUD: ¿TENDENCIA O NECESIDAD?

### **Autores:**

CAROLINA BERNAL RINCON. Enfermera Profesional,\* Coordinadora Servicio Imagenología, Clínica CES. [carolinabernal@clinicaces.com](mailto:carolinabernal@clinicaces.com)

MARIA CLARA GARCIA BLAIR. Fisioterapeuta, \* Educadora Programa de pacientes FUNSERVIR. [maria.garciafss@gmail.com](mailto:maria.garciafss@gmail.com)

CLAUDIA CECILIA GOMEZ ARBELAEZ. MD.\* Jefe del Servicio de Urgencias, Clínica COMFENALCO. [claudia.gomez1@comfenalcoantioquia.com](mailto:claudia.gomez1@comfenalcoantioquia.com)

RUTH ESTELLA MARIN QUICENO. Administradora de servicios en Salud, \* Jefe de Compras, Clínica CES. [ruthmarin@clinicaces.com](mailto:ruthmarin@clinicaces.com)

JOSE BAREÑO. MD. Especialista en Estadística MSc. En Epidemiología, Universidad CES. [jose.bareno@ces.edu.com](mailto:jose.bareno@ces.edu.com)

\*Este artículo es producto de la investigación realizada para obtener el título de especialistas en Gerencia de IPS

### **SUMMARY**

**INTRODUCTION:** Outsourcing is a competitive tool globally attractive, not only in the industrial sector but it also has been successfully dabbling in the service sector, especially in the institutions providing health services where their mayor attribute is to provide a better capability of focus in their missionary activity and to let the companies that are contracted specialize in the services of support like security and surveillance, cleanliness and maintenance, food and laundry, improving in that way the quality of the services making them more cost-effective and allowing institutional sustainability. **METHODOLOGY:** An observational study was proposed with a cross-cut type where a poll or survey was applied, with the purpose of identifying the different support services that are outsourced in some of the IPH of third level of attention in the city of Medellin and determine the profile of criteria to outsource them. **RESULTS** of

the 17 institutes that were selected, 76.7% completed the survey. It was found that 11% of the IPH outsourced security of service and safety, 92% cleaning and maintenance, 84% food and 77% laundry among other. Outsourcing begins in Medellin since aprox 20 years and the first service that ventured into this contracting model was security and surveillance, 76.9% of the institutions prefer a company in particular in the moment of hiring support services, also 46.1% agree in the primary reasons for outsourcing. **DISCUSSION:** The IPH claim that outsourcing is an important alternative that brings great benefits to the provision of support services, simplifies management, specialized activities and allows managing several companies within the same, therefore the responsibility is transferred to the provider who has to guarantee high standards of quality, process optimization and cost reduction, helping the institutes in fulfilling their mission objective, making them more competitive in the medium.

## **RESUMEN**

**INTRODUCCION:** La tercerización es una herramienta de gestión atractiva a nivel mundial, no solo en el sector industrial si no que ha venido incursionando de manera exitosa en el sector de servicios, especialmente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) donde su mayor atributo es proporcionar una mejor capacidad de focalización en su actividad misional y dejar que las empresas contratadas se especialicen en los servicios de apoyo como son seguridad y vigilancia, aseo y sostenimiento, alimentación y lavandería mejorando así la calidad de los servicios haciéndolos más costo-efectivos y permitiendo la sostenibilidad institucional. **METODOLOGIA:** Se planteo un estudio observacional de tipo corte-transversal en donde se aplico una encuesta, con el fin de identificar los diferentes servicios de apoyo que se tercerizan en algunas de las IPS de tercer nivel de atención en la Ciudad de Medellín y determinar el perfil de criterios tenidos en cuenta para la tercerización de los mismos. **RESULTADOS:** De 17 instituciones seleccionadas el 76,7% diligenciaron la encuesta. Se encontró que el 100% de

las IPS tercerizan el servicio de seguridad y vigilancia, el 92% aseo y sostenimiento, 84% alimentación y 77% lavandería, entre otros. La tercerización comienza en Medellín desde hace aproximadamente 20 años y el primer servicio que incursiono en este modelo de contratación fue seguridad y vigilancia, el 76.9 % de las instituciones prefieren una empresa en particular al momento de contratar el servicio de soporte, además el % 46.1 coinciden en las razones principales para tercerizar. **DISCUSION:** Las IPS afirman que tercerizar es una alternativa importante que aporta grandes beneficios a la prestación de los servicios de apoyo, simplifica la administración, especializa las actividades y permite gerenciar varias empresas dentro de una misma; por lo que se transfiere la responsabilidad al proveedor quien debe garantizar altos estándares de calidad, optimización de los procesos y disminución de los costos, ayudando a las instituciones en el cumplimiento de su objetivo misional, haciéndolas más competitivas en el medio.

**PALABRAS CLAVE:** Outsourcing, Colombia, IPS, actividad misional, satisfacción, costo-efectividad.

## **INTRODUCCION**

La tercerización surge como una herramienta atractiva de gestión de negocios que procura la maximización de beneficios y minimización de costos, a la vez que genera valor para las instituciones (1). Últimamente Ha experimentado un gran auge y se posiciona como uno de los sectores más dinámicos de la economía y en los últimos años se ha convertido en una alternativa estratégica para la contratación de personal (2).

En el sector salud, la tercerización u outsourcing también denominada externalización, consiste en la transferencia a terceros de ciertos servicios

complementarios que no forman parte de la actividad misional de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), permitiendo la concentración de los esfuerzos en las actividades asistenciales médico-paciente a fin de obtener eficiencia y eficacia en la prestación del servicio (3), además puede utilizarse de forma complementaria o sustitutiva para mejorar los resultados de la empresa (4).

La tercerización se ha ido generalizando exitosamente para actividades secundarias como limpieza, mantenimiento, seguridad, alimentación, transporte entre otras, que no implican un riesgo estratégico para las empresas; sin embargo, para tercerizar actividades que podrían ser centrales o diferenciales para las instituciones conviene analizar minuciosamente ciertos aspectos antes de tomar una decisión, como son la cultura empresarial, procedimientos, sistemas, controles y tecnología (5), generando una relación de confianza entre cliente (IPS) y proveedor (empresa contratada) que a largo plazo origina un compromiso entre las partes, estableciendo una alianza estratégica que beneficie a ambos, en donde el cliente aporta el compromiso de ofrecer al proveedor información clave y estratégica de su negocio para que este pueda hacer su trabajo, a cambio el proveedor aportará recursos, tecnología, tiempo, personal y esfuerzo, para integrarse de manera total al proceso de su cliente y para de esta manera, poder crecer juntos (6).

Las IPS buscan diferentes estrategias costo-efectivas para el mejoramiento de la competitividad (7). La tendencia actual es la subcontratación, la cual, es un proceso económico en donde una IPS determinada mueve o destina los recursos orientados a cumplir ciertas tareas, a una empresa externa, por medio de un contrato para mejorar los resultados (8) que permiten realizar algunas actividades, procesos y servicios de una manera más eficiente y económica, permitiendo así a la institución enfocarse en procesos misionales.

Es indudable el crecimiento del outsourcing a nivel mundial como estrategia de negocio y generador de nuevos empleos, dado que el número de trabajadores temporales se ha duplicado en el mundo en los últimos 10 años (9). Los primeros indicios evidenciados de esta forma de organización se dieron en Estados Unidos entre los años 1992 y 1995, encontrándose que para las fechas señaladas, los principales usos se dieron en los servicios para las empresas en logística, tecnología de la información, cuidado de la salud y recursos humanos(2).

La externalización de los servicios de salud en los países de la Región del Mediterráneo, es cada vez más popular ya que se enfoca en mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de los servicios de salud. Estudio realizado en 10 países del Mediterráneo para evaluar el alcance de los servicios de salud y los servicios tercerizados, arroja que gran parte de estos países tercerizan algunos servicios hospitalarios y de atención ambulatoria, mientras otros países como Bahrein, Marruecos y Siria subcontratan principalmente los servicios no clínicos (10).

En Israel en el año 2011 se realizó un estudio que indagó en 36 hospitales del país la experiencia con este tipo de contratación, analizando las ventajas y desventajas del outsourcing, concluyendo que el 94% de los hospitales utilizan servicios de outsourcing en servicios de apoyo como seguridad, limpieza, lavandería y alimentación; los principales motivos por los cuales tercerizan estos servicios es para centrar su atención en actividades misionales propias de los servicios de salud (11).

La revista BMC Health Services Research publicó un artículo en el año 2009 sobre el estudio de la contratación externa de los hospitales de Taiwán, demostrando que en estas instituciones siguen siendo conservadores en su

voluntad de externalizar los servicios por motivos de confianza mutua entre los hospitales y empresas de outsourcing (12).

Por otro lado en España el Ministerio de Sanidad de Servicios Sociales e Igualdad, reporta que este tipo de contratación predomina en servicios no relacionados con la misión de la Institución, como alimentación, lavandería o seguridad, aunque la tendencia está aumentando y algunos hospitales están externalizando servicios centrales esencialmente pruebas diagnósticas. En la actualidad más del 50% de los hospitales generales contratan externamente al menos uno de estos servicios (13).

América latina es calificada como el tercer destino más popular de outsourcing con un 25% (14), México se encuentra dentro de las cuatro principales potencias de outsourcing a nivel mundial, China 27%, India 60% cobrando vital importancia en la forma de administrar las empresas (15).

En Colombia se incursionó en esta modalidad de contratación hace más de 15 años, con ésta herramienta, no solo las empresas se hicieron más competitivas y eficientes, sino que se creó un ambiente de emprendimiento y generación de empleo, cobrando relevancia en el sector salud (16). A pesar de que no existe una ley que regule o desarrolle en forma específica el tema del outsourcing o tercerización de servicios, la legislación colombiana hace posible su implementación básicamente a través de tres figuras jurídicas que son: las empresas asociativas de trabajo, las cooperativas de trabajo asociado, y la contratación independiente+(17), en tanto; sus reformas normativas son la Ley 10 de 1990, la Ley 79 de 1988, la Ley 50 de 1990 respetivamente. Adicional a estas, la Circular 067 de 2010, hace referencia a la habilitación de los servicios tercerizados por parte de la institución contratante (18). Por este motivo las instituciones que contraten bajo la modalidad de outsourcing o tercerización, para la atención parcial o total de servicios deberán cumplir con alguna de estas normatividades según sea el caso.

El Congreso Nacional expidió la Ley 10 del 21 de enero de 1991, en la cual se regula la constitución, desarrollo y funcionamiento de las Empresas Asociativas de Trabajo (EAT), que a su vez fue reglamentado por el decreto 1100 de 1992 del gobierno nacional.

La ley al referirse a la relación que se presenta entre la Empresa Asociativa de Trabajo y sus asociados, habla de que ésta va a tener un carácter típicamente comercial, ya que se trata de unos aportes que hacen posible el funcionamiento de la cooperativa y forman su patrimonio para el cumplimiento de los fines, de manera que el asociado se rige, no por las normas de código Sustantivo del Trabajo sino por las del derecho comercial, de modo que las E.A.T. tienen prohibición expresa de la ley que ejerce funciones de intermediación o establecer vínculos de empleador o patrono con sus asociados.

Teniendo en cuenta los lineamientos anteriores se puede afirmar que la E.A.T. están ubicadas en la figura de *outsourcing*, ya que el énfasis de su naturaleza jurídica no se da en el vínculo laboral sino en la asociación de personas para el logro de fines comerciales mediante la relación con terceros (19).

Existen otras formas de trabajo en régimen de subcontratación o de triangulación, como el prestado por las denominadas cooperativas de trabajo asociado reguladas por la Ley 79 de 1988 y el Decreto 468 de 1990. En la cual los trabajadores o los usuarios, según el caso, son simultáneamente los gestores y aportantes de la empresa, creada con el objeto de producir o distribuir conjunta y eficientemente bienes o servicios para satisfacer las necesidades de sus asociados y de la comunidad en general (20).

Es así que las Compañías de Trabajadores Asociados, se encuentran propiamente en la llamada tercerización u *outsourcing*, en la que el usuario recibe un resultado final fruto del trabajo autónomo e independiente de los

cooperadores o asociados en su propia empresa en donde están comprometidos en el funcionamiento, organización y desarrollo de la actividad, en forma autogestionaria.

Según la Ley 50 de 1990, las empresas temporales se definen como aquellas que contratan la prestación de servicios con terceros para colaborar de manera temporal en sus actividades, a través de personas naturales contratadas directamente por esta empresa, la cual cuenta con el carácter de empleadora respecto a estas personas, regula de manera clara el servicio temporal al disponer de los trabajadores para una misión a un tercero beneficiario del servicio, el cual recibe una autoridad delegada para ejercer su mando frente al trabajador, conservando la empresa de servicios temporales el carácter de verdadero empleador (21).

En la circular N° 067 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud en diciembre del 2010, en el numeral 4 se define claramente que es tercerización y se dictan algunas especificaciones acerca de las características, ventajas, desventajas, formas de outsourcing y habilitación de los servicios donde las IPS son responsables de obtener de cada prestador que conforma la unión temporal, los certificados de habilitación emitidos por la entidad territorial correspondiente, con el objeto de acreditarla ante la entidad contratante (18).

Considerando que las IPS no tienen la mayor experticia en la prestación de los servicios de apoyo como alimentación, aseo y sostenimiento, lavandería, seguridad y vigilancia, estas, han decidido tercerizar dichos procesos contemplando solo algunas ventajas y desventajas de este mecanismo de administración, por lo que las IPS se han visto en la obligación de establecer herramientas de evaluación y control que les permitan realizar seguimiento y acompañamiento constante a estos servicios complementarios, para que no impacten en forma negativa a los procesos en los que intervienen y no se refleje en una disminución en la calidad de los servicios, costos adicionales,

conflictos de confidencialidad entre otros, que podrían ocasionar una insatisfacción en el usuario tanto interno como externo.

Por lo anterior, el objetivo principal de este artículo es identificar que tipos de servicios de apoyo complementario se tercerizan en algunas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de tercer nivel de atención en la Ciudad de Medellín, así como determinar el número de servicios de apoyo tercerizados por cada una de las IPS y finalmente, evidenciar el perfil de criterios tenidos en cuenta para la tercerización de servicios de apoyo para la toma de decisiones; y de esta manera tener una aproximación clara del porque de la tercerización de los servicios de apoyo en las IPS y cuál es el fundamento decisivo en la contratación de estas empresas que tercerizan.

## **METODOLOGÍA**

El análisis que sustenta el presente estudio es observacional de tipo corte-transversal, donde la fuente de información primaria correspondió a 13 IPS de tercer nivel de atención de la ciudad de Medellín, en su gran mayoría de carácter privado, siendo su población objetivo el personal involucrado con los servicios de apoyo tercerizados de cada institución.

Se realizó una búsqueda activa de literatura que incluyo como tema central la tercerización de los servicios de apoyo, esta búsqueda sirvió para responder diferentes interrogantes planteados en el momento de iniciar la investigación como son que es la tercerización, tipos de tercerización, por que se terceriza; posterior a esto, se estableció la encuesta que se aplicaría a las IPS de III nivel de complejidad de la ciudad de Medellín, donde inicialmente se seleccionaron 17 instituciones de las cuales 13 diligenciaron la encuesta.

Dentro de las variables más relevantes que se plantearon en la encuesta (ver anexo) fueron el tipo de servicio de apoyo tercerizado en estas instituciones, las razones por los cuales se tercerizan los servicios, la satisfacción manifiesta con la prestación del mismo y la identificación del servicio predominante; adicional a estas, se tuvieron en cuenta: tiempo de contratación, tipo de empresa con que se tercerizan, tiempo que lleva tercerizado el servicio, otros servicios tercerizados.

El proceso de recolección de datos se realizó en tres etapas: En la primera etapa se realizó una prueba piloto al grupo de estudiantes de la especialización en Gerencia de IPS de la Universidad CES de la cohorte XVIII, donde se aplicaron veinte encuestas para verificar el entendimiento de los interrogantes y evitar el sesgo de Información.

En la segunda etapa se aplicaron las encuestas al personal que tienen a su cargo la responsabilidad de la contratación, evaluación y seguimiento de estos servicios de apoyo dentro de las instituciones.

En la tercera y última etapa, se analizó la información obtenida de las encuestas, las cuales se llevaron al programa de Microsoft Excel y posteriormente se trasladó a Stata versión 10.

El instrumento de medición se formuló a partir de los objetivos que se plantearon al inicio de la investigación y que son el eje de la misma, incluyó 12 interrogantes con las instrucciones para ser contestados adecuadamente. En la encuesta se buscó conocer la situación actual de la tercerización de los servicios de apoyo de las IPS y se hizo énfasis en la efectividad del servicio y la satisfacción que tiene el personal entrevistado sobre la tercerización de los mismos.

Una vez se registró toda la información, se comenzó el proceso de análisis e interpretación de las respuestas a las preguntas de la encuesta, obteniéndose resultados cuantitativos que permitieron realizar una discusión comparativa con otras experiencias referidas a nivel mundial.

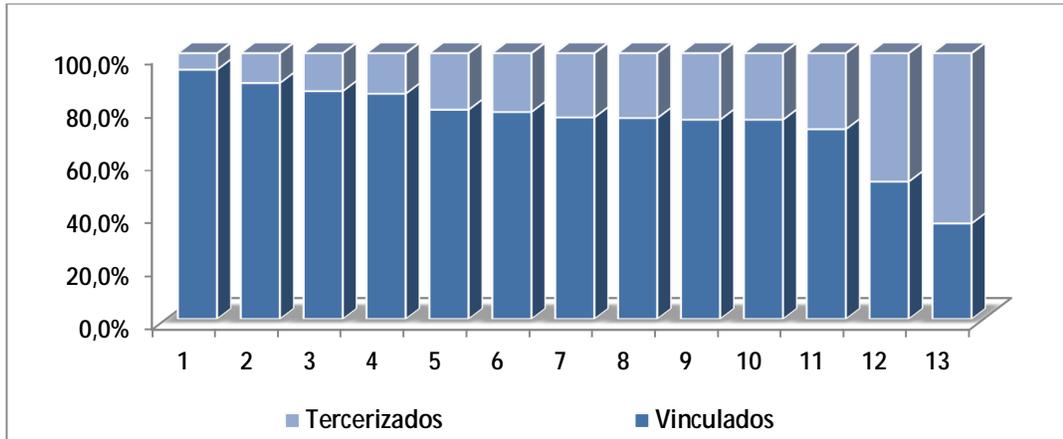
## **RESULTADOS**

De las 17 IPS de III nivel de complejidad de la ciudad de Medellín seleccionadas, 13 respondieron la encuesta sobre los servicios de apoyo tercerizados, 92% de estas instituciones son de naturaleza privada, y un 8% de carácter público.

El personal que diligenció esta encuesta pertenece en su totalidad al área administrativa de las Instituciones, tienen relación directa con el proceso tercerizado, el personal, la evaluación y seguimiento y/o contratación del mismo.

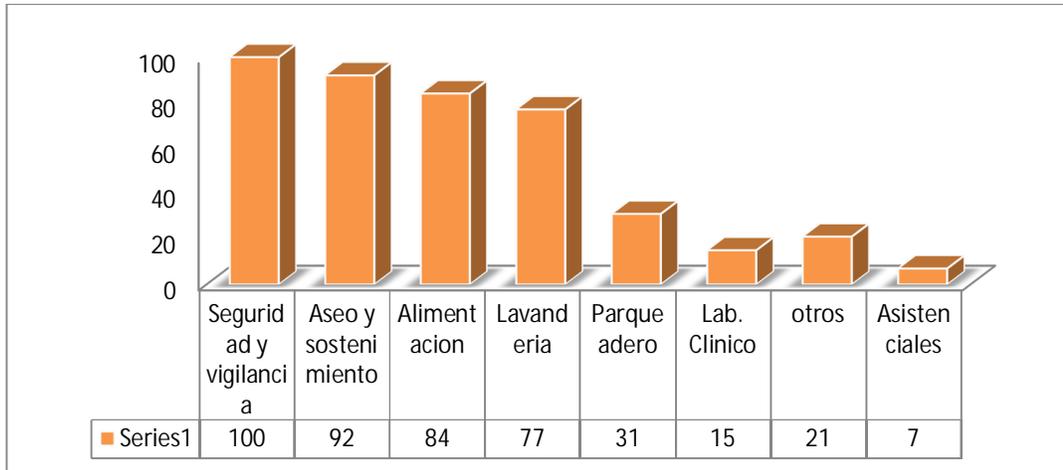
El 76% de las instituciones cuentan en promedio con 476 empleados directos y 145 empleados tercerizados, es decir 3.3 veces más empleados directos que tercerizados, solo el 24% de estas IPS tienen entre 1000 y 3000 vinculados y un promedio de 500 tercerizados (Gráfico 1).

**Gráfico 1. PORCENTAJE DE EMPLEADOS VINCULADOS Y TERCERIZADOS**



El 100% de las instituciones tercerizan seguridad y vigilancia, el 92% aseo y sostenimiento, 84% alimentación y 77% lavandería. Entre otros servicios que tercerizan se encuentran parqueadero con un 31%, laboratorio clínico con 15%, recolección y disposición final de residuos hospitalarios con 15%, solo de estas instituciones el 7% tercerizan algunos servicios asistenciales, como especialidades médicas, servicio farmacéutico, imágenes diagnósticas y personal de apoyo clínico (Gráfico 2).

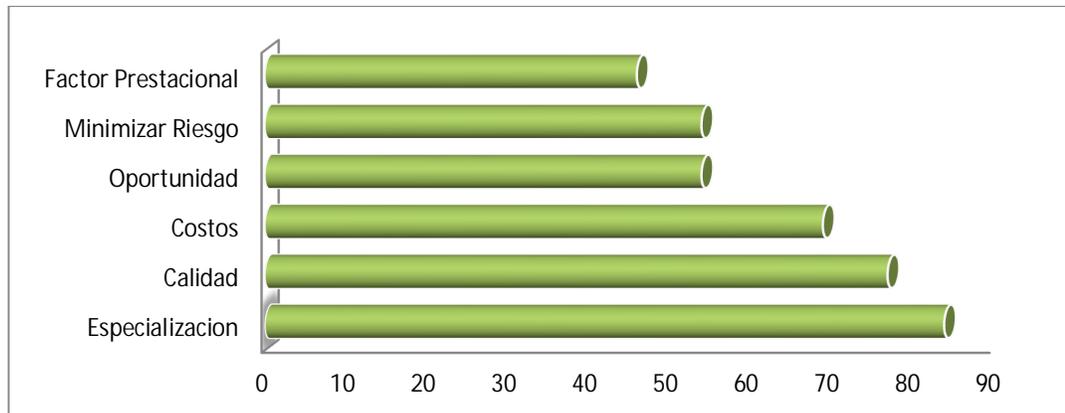
**Gráfico 2. TENDENCIA DE LOS SERVICIOS TERCERIZADOS**



De los cuatro servicios de apoyo que con mayor frecuencia tercerizan las IPS, se observa que para seguridad y vigilancia el 77% contratan con la misma empresa, de igual manera alimentación el 54% y aseo y sostenimiento el 42%.

Entre las razones por las cuales las IPS tercerizan los servicios de apoyo se observa que el 84% lo hace por especializar el servicio, el 77% por mejorar la calidad, 69.2% por disminuir los costos, 61.5% por mejorar la oportunidad en el servicio, 53.8% por minimizar el riesgo y el 46.1% por disminuir la carga prestacional (Gráfico 3).

**Gráfico 3. PORCENTAJE DE MOTIVOS POR LOS CUALES SE TERCERIZA**



El 100% de las IPS tienen en cuenta, al momento de seleccionar la empresa con la cual tercerizan sus procesos el cumplimiento de la normatividad, experiencia y portafolio de servicios, para el 92% es importante la propuesta económica, para el 84.6% es relevante las certificaciones de calidad y para el 76.9% es significativo la responsabilidad social.

Los tipos de empresas con las que se contratan los servicios de apoyo son diversas, entre las cuales se encuentra cooperativas, temporales, asociaciones y empresas privadas.

De acuerdo a los datos obtenidos se encuentra que desde hace aproximadamente 20 años se empezó a tercerizar servicios de apoyo en las IPS de la ciudad de Medellín, siendo el primero de ellos seguridad y vigilancia, seguido por aseo y sostenimiento, estos encaminados a mejorar la calidad del servicio y por ende a la seguridad del paciente; experiencia que dio lugar a la tercerización de otros procesos de apoyo dentro de las IPS.

Al momento de calificar la satisfacción de los servicios de apoyo tercerizados el 46.6% de las IPS proyectaron la máxima satisfacción para seguridad y

vigilancia, 33.3% aseo y sostenimiento y 30% lavandería; ninguna de estas manifestó inconformidad con el servicio tercerizado. Solo 3 de las 11 instituciones que tercerizan el servicio de alimentación refieren una mediana satisfacción con el servicio prestado.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud al momento de evaluar los servicios tercerizados utilizan diferentes herramientas, los resultados que arroja la encuesta evidencian que en un 69,2% cuentan con el apoyo de un coordinador institucional y miden indicadores de gestión, el 53,8% realizan auditorías internas y encuestas de satisfacción, solo un porcentaje reducido equivalente al 7,6% evalúa a los proveedores periódicamente y tienen en cuenta el reporte de incidentes.

El 76,9% de las instituciones coinciden en que el mayor logro que han obtenido al tercerizar los servicios de apoyo, ha sido la eficiencia en la prestación del mismo; al 53,8% les ha aportado una disminución en los costos operacionales, solo 38,4% considera que tercerizar los servicios de apoyo aporta eficacia al proceso y una mínima proporción coincidieron que han logrado ventajas competitivas y oportunidad en el servicio al tercerizar.

El 100% de las IPS consideran que si es bueno tercerizar, que es una alternativa relevante que aporta grandes beneficios a la prestación de los servicios de apoyo, simplifica la administración, especializa las actividades y las instituciones se enfocan en las actividades misionales, también la consideran como alternativa administrativa por que permite gerenciar varias empresas dentro de una misma.

## **DISCUSION**

Este estudio ilustra el panorama actual de la tercerización de los servicios de apoyo en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y

particularmente la percepción que de esta modalidad de contratación se tiene en el sector salud, pues el hecho de que para la mayoría de instituciones la tercerización sea una buena herramienta de gestión, no significa que aspectos como la satisfacción, oportunidad, seguridad y cambios a su interior no sean tenidos en cuenta al momento de tercerizar un servicio, lo anterior se sustenta en los resultados obtenidos, por tanto se puede afirmar que los hospitales y clínicas de la ciudad prefieren realizar un contrato laboral con los profesionales de la salud y no externalizar el recurso humano correspondiente a su actividad misional.

Los servicios de apoyo que se tercerizan con mayor frecuencia son en su orden seguridad y vigilancia, aseo y sostenimiento, alimentación y lavandería, además se nota una preferencia marcada por algunas entidades especializadas en el medio para la prestación de estos servicios, pues gran porcentaje de IPS contratan con la misma empresa en particular, estos resultados se asemejan a los reportados en España en el 2011 evidenciados en un estudio realizado por Adecco, en el cual se indago a 40 compañías del área de la salud para conocer cuáles son los servicios que mas tercerizan, demostrando que el área más externalizada son los servicios generales con un 37,5% de los casos (22), indicando el auge de este servicio con este tipo de subcontratación, igualmente, en las IPS de la ciudad de Medellín se encontró que el servicio de vigilancia y seguridad, seguida por aseo y sostenimiento tienen gran acogida, comprobando en los resultados la satisfacción con respecto a estos servicios.

Las razones por las cuales se tercerizan los servicios de apoyo son diversas como especializar el servicio, mejorar la calidad, disminuir los costos, mejorar la oportunidad, minimizar el riesgo y disminuir la carga prestacional, estas razones son comunes en las instituciones que fueron encuestadas, Tanto en Colombia como en otros lugares del mundo las empresas aplican la estrategia de reducción de costos de producción para lo cual acuden a la tercerización, (23) en España por ejemplo, la mayoría de las empresas tercerizan por la

necesidad de reducir costos y así poder centrarse en sus actividades o procesos claves; motivos similares se presentan en las IPS de Medellín, las cuales acuden a este tipo de contratación como estrategia de sostenibilidad y eficacia, además por la posibilidad de tener bajo control actividades que se gestionan internamente y de las que se desconoce el impacto de los costos globales para la institución (24).

La percepción de las IPS con respecto a la calidad con que se prestan los servicios de apoyo es satisfactoria, los servicios de seguridad y vigilancia, aseo y sostenimiento, alimentación y lavandería tienen una calificación general de 4 en una escala de 1 a 5 donde 5 es la máxima satisfacción.

Adicionalmente, la evaluación y seguimiento a los servicios tercerizados se realiza con el apoyo de un coordinador institucional, indicadores de gestión, auditorías internas, encuestas de satisfacción, evaluación periódica y reporte de incidentes con lo que se evidencia una orientación a integrar los servicios tercerizados con el resto de la institución, además manifiestan haber obtenido mayor eficiencia en la prestación del servicio, disminución en los costos operacionales, aporte a la eficacia del proceso, ventajas competitivas y oportunidad en el servicio, lo que garantiza mejores resultados en termino de costo- efectividad, por esta razón es importante que se articule un proceso de evaluación y seguimiento dirigido a facilitar la toma de decisiones (25).

Con los resultados obtenidos se pueden lograr conclusiones importantes a pesar de las dificultades encontradas al momento de la recolección de información, pues no existen muchas investigaciones en Colombia orientadas al sector salud y al impacto de este tipo de contratación en las instituciones.

Se considera entonces que este artículo brinda bases para realizar nuevas investigaciones en temas relacionados con la tercerización como: herramientas de evaluación y seguimiento a los servicios tercerizados, tipos de contratación, implicaciones legales y costo-efectividad de los servicios, aportando más información para una gestión hospitalaria exitosa.

**Agradecimientos:**

A todas las IPS que se vincularon con el desarrollo de esta investigación y aportaron su información para el logro de la misma, HPTU, Clínica Ces, HUSVP, Clínica Comfenalco, Clínica Soma, Clínica del Prado, Clínica Las Vegas, Clínica Medellín, Clínica Nuevo Sagrado Corazón, INDEC, Hospital General de Medellín, Clínica UPB, IPS Universitaria.

## REFERENCIAS

1. Echaiz Moreno D. El contrato del outsourcing, Investigaciones jurídicas de la UNAM [revista en Internet] 2007 [acceso 31 octubre 2011],(122), Disponible en:  
<http://www.ejournal.unam.mx/bmd/bolmex122/BMD000012206.pdf>
2. Salazar M, El outsourcing como proceso de transformación organizacional y su incidencia en el desarrollo de empresas aseguradoras de la ciudad de Manizales [Trabajo de grado] Manizales: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Administración.
3. Economy weblog. Consultado oct 18 de 2012.  
<http://economy.blogs.ie.edu/archives/2009/03/%C2%BFque-es-el-outsourcing-externalizacion.php>.
4. Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social versión impresa ISSN 1409-1259. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc v.6 n.1 San José 1998
5. Ben Schneider, Outsourcing. Primera edición. Peru: Norma; 2002. [capitulo 1]
6. De Manzi S, Actitud inspiración para el éxito y el negocio [sede web]. Uruguay: Actitud club; 2009 [acceso 31 octubre 2011]. Tercerizar si o no, Disponible en:  
<http://www.actitudpyme.com/recursos/administracion/tercerizarsiono>

7. *Apuntes del CENES* ISSN 0120-3053 Vol. XXIX - No. 49 Págs. 179 .  
206 Junio 2010 Hospital San Rafael De Tunja. Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/94219073/3393314-1>
8. A. Martinez Sanchez , M.J. Vela Jimenez. Externalización, flexibilidad del trabajo y resultados empresariales. Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa. No. 33. Diciembre 2007, pág. 129.
9. Schawabel M, Tendencias de la tercerización en el mundo laboral, Contact fórum portal [revista en internet] 2011 [acceso 17 septiembre 2012], Disponible en: <http://www.contactforum.com.mx/articulos/3535.html>
10. Sameen Siddiqi, Tayyeb Imran Masud, Belgacem Sabri. Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. Organización Mundial de la Salud [revista en internet] 2006 noviembre. [acceso 4 de octubre]; 84(11). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627537/pdf/17143460.pdf>
11. Rahimi B, R Mizrahi, R. Magnezi. The challenges and opportunities of implementing outsourcing in private and public hospitals in Israel. Pubmed [revista en internet] 2011 Enero [acceso 4 octubre 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21449159>
12. Chih Tung Hsiao, Jar Yuan Pai, Hero Chiu. The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals: a questionnaire. BMC Health Services Research [revista en internet] 2009 Mayo [acceso 4 Octubre 2012]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-9-78.pdf>
13. Ministerio de sanidad España [pagina internet] 2005 Mayo [acceso 6 noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf>

14. Martínez C, America latina favorito en outsourcing, alto nivel [revista en internet] año [acceso 31 octubre 2011], Disponible en: <http://www.altonivel.com.mx/6097-america-latina-favorito-en-outsourcing.html>
15. Ferguson I, El outsourcing un impulso para mexico, CNN expansión [revista en internet] 2010 [acceso 31 octubre 2011], Disponible en: <http://www.cnnexpansion.com/mi-carrera/2010/01/07/outsourcing-un-impulso-para-mexico>
16. Tercerizar procesos es crear oportunidades [sede web]. Medellín: El colombiano: Botero L; 2010 [último acceso octubre 30 de 2011]. Economía. Disponible en: [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/T/tercerizar\\_procesos\\_es\\_crear\\_oportunidades/tercerizar\\_procesos\\_es\\_crear\\_oportunidades.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/T/tercerizar_procesos_es_crear_oportunidades/tercerizar_procesos_es_crear_oportunidades.asp)
17. Moncada LM, Monsalvo BY, Implicaciones laborales del outsourcing [monografía en Internet], Bogota: Universidad Javeriana; 2000 [acceso 1 noviembre 2011], Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere1/Tesis15.pdf>
18. Superintendencia Nacional De Salud. CIRCULAR externa 067 2010. Asociación o alianza estratégica para la prestación de servicios de salud.
19. Congreso de la Republica de Colombia, Ministro de Hacienda y Crédito Público, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, Ley 10 de 1991 enero 21. Por la cual se regulan las empresas asociativas de trabajo.
20. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 79 de 1989 y Ley 454 de 1998. por la cual se actualiza la legislación cooperativa.

21. Congreso de la Republica de Colombia. LEY 50 DE 1990. por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones
  
22. APCOR, [Página de internet] 2011 [acceso 6 noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.apcorgroup.com/apcor-interim-management-prensa-comunicacion.php>
  
23. Comité ICEM Colombia, Base estratégica para combatir la tercerización en Colombia 2011 [acceso 25 octubre 2012]. Disponible en: [http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CBkQFjAA&url=http%3A%2F%2Findustriall.co%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D9%3Acartilla-bases-estrategicas-contra-la-tercerizacion-2011%26id%3D1%3Amemorias-y-principales-cartillas-publicadas-por-la-icem%26Itemid%3D26&ei=HZ2JUN-yMoPS9ATruoGYDQ&usg=AFQjCNEspq9Ucy4zg6tltFcMtnOvE\\_iloQ](http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CBkQFjAA&url=http%3A%2F%2Findustriall.co%2Findex.php%3Foption%3Dcom_phocadownload%26view%3Dcategory%26download%3D9%3Acartilla-bases-estrategicas-contra-la-tercerizacion-2011%26id%3D1%3Amemorias-y-principales-cartillas-publicadas-por-la-icem%26Itemid%3D26&ei=HZ2JUN-yMoPS9ATruoGYDQ&usg=AFQjCNEspq9Ucy4zg6tltFcMtnOvE_iloQ)
  
24. Loppacher J, S, Flexibilización de la Supply [artículo en internet], Argentina: Velez 2009 [acceso 6 noviembre 2012], Disponible en: [http://www.iae.edu.ar/antiguos/Documents/iae\\_9\\_Pag68SCM.pdf](http://www.iae.edu.ar/antiguos/Documents/iae_9_Pag68SCM.pdf)
  
25. Romero JA, Outsourcing, [monografía en Internet], Maracaibo: Facultad Administración de Empresas Universidad Rafael Belloso Chacín; 2002 [Acceso 31 octubre 2011], Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/outsourcingantonio.htm>

Anexo No.1 **ENCUESTA:**

**Í Caracterización de la tercerización de los servicios de apoyo en las instituciones prestadoras de servicios de salud de tercer nivel de atención en la Ciudad de Medellín.Î**

**Objetivo:**

Reconocer los criterios tenidos en cuenta por las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Ciudad de Medellín, para decidir tercerizar los servicios de apoyo como estrategia administrativa.

**Información general de quien diligencia la encuesta.**

**Nombre:**(opcional)\_\_\_\_\_

**Cargo:**\_\_\_\_\_

**Institución donde labora:**\_\_\_\_\_ **Teléfonos:** \_\_\_\_\_

Determine el número total de empleados vinculados en su institución:

Determine el número total de empleados tercerizados en su institución:

1. Indique con una (x) los servicios que se encuentran tercerizados en su institución:

- Alimentación
- Aseo y sostenimiento
- Lavandería
- Seguridad y Vigilancia
- Otro: Cual?: \_\_\_\_\_

2. Con que empresa tiene tercerizados estos servicios:

- Alimentación
- Aseo y sostenimiento
- Lavandería
- Seguridad y Vigilancia
- Otro: Cual?: \_\_\_\_\_ Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

3. Qué tipo de empresa presta los servicios de tercerización en su Institución:

- Temporal
- Contrato sindicalista
- Cooperativa
- Otro: Cual?: \_\_\_\_\_

4. Marque con una (x) las razones que tuvo en cuenta al momento de tercerizar el servicio:

- Costos

- Optimizar la calidad del servicio
  - Por oportunidad
  - Minimizar riesgos
  - Disminuir carga Prestacional
  - Especializar servicio
  - Todas las anteriores
  - Otro: Cual?:\_\_\_\_\_
5. En el momento de seleccionar la empresa para la tercerización tuvo en cuenta:
- Certificaciones en calidad
  - Cumplimiento de normatividad
  - Experiencia
  - Innovación
  - Portafolio de servicios
  - Propuesta económica
  - Todas las anteriores
  - Otro: Cual?:\_\_\_\_\_
6. Cual fue el primer servicio de apoyo que tercerizó y en qué año:  
Cual?:\_\_\_\_\_
- Año:\_\_\_\_\_
7. Indique con las opciones A, B y C el tiempo que lleva tercerizando los servicios de apoyo:
- A Menos de 1 año  
B Entre 1 y 3 años  
C Mayor de 3 años
- Alimentación
  - Aseo y sostenimiento
  - Lavandería
  - Seguridad y Vigilancia
  - Otro: Cual?:\_\_\_\_\_
- Tiempo:\_\_\_\_\_
8. Indique con las opciones A, B, C, D con que frecuencia renueva el contrato con las empresas prestadoras de los servicios de tercerizados.
- A Menos de 1 año  
B 1 año  
C Entre 1 y 3 años  
D Mayor de 3 años
- Alimentación
  - Aseo y sostenimiento
  - Lavandería
  - Seguridad y Vigilancia

- Otro: Cual?:\_\_\_\_\_ Tiempo:\_\_\_\_\_
9. Califique de 1 a 5 el grado de satisfacción con los servicios tercerizados, en donde 5 indica grado de satisfacción más alto y 1 el menor.
- Alimentación
  - Aseo y sostenimiento
  - Lavandería
  - Seguridad y Vigilancia
  - Otro: Cual?:\_\_\_\_\_ Calificación:\_\_\_\_\_
10. Por medio de que herramienta evalúa los servicios tercerizados en su institución.
- Auditorías internas
  - Coordinador institucional
  - Indicadores de Gestión
  - Encuesta satisfacción
  - Otra: Cual?:\_\_\_\_\_
11. Determine cuál de las siguientes características considera haber logrado en su institución luego de la tercerización de los servicios de apoyo.
- Ventaja competitiva en el mercado
  - Minimización costos
  - Aporte de eficiencia en la prestación del servicio
  - Aporte de eficacia en el prestación del servicio
  - No identifica cambios
  - Otro: Cual?\_\_\_\_\_
12. Considera que es bueno tercerizar: Si\_\_\_ NO\_\_\_ Porque?  
\_\_\_\_\_

## SUGERENCIAS