



MÓDULO 3. Servicios no clínicos y equipamiento médico y mobiliario clínico en una APP de salud

UNIDAD 1. Servicios no clínicos de una APP de salud

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO (BID)

Evaluación de un proyecto de APP de salud

Gerente del Sector de Conocimiento, Innovación y Comunicación

Federico Basañes

Gerente del Sector Social

Marcelo Cabrol

Jefe del Instituto Interamericano de Desarrollo Económico y Social (INDES)

Juan Cristóbal Bonnefoy

Jefe de División de Protección Social y Salud

Ferdinando Regalia

Coordinadores del Programa

Ignacio Astorga - Especialista Líder en Salud BID

José Yitani Ríos - Especialista en Construcción de Capacidades BID-INDES

Autores:

Cecilia Espinoza - Consultora Senior

Mauricio Márquez - Consultor Senior

Con aportes y revisión de

Mauricio Márquez - Consultor Senior

Ana Haro - Consultora Senior y Project Manager BID-INDES

Cecilia Ma - Consultora Senior

Mara Souza - Consultora Senior

Luis Buscarons - Especialista Líder en Protección Social y Salud BID

Tania Marín - Consultora Protección Social y Salud BID

Corrección de estilo

Carlos Candiani

Diseño y diagramación

Manthra Comunicación

Copyright©2017 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-No Comercial-Sin Obras Derivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando crédito al BID. No se permiten obras derivadas.

Note que el enlace URL incluye términos y condicionales adicionales de esta licencia.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

La preparación del presente documento fue financiada por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social financiado Capital Ordinario (SOC-OC) a través de la Cooperación Técnica Regional RG T2723.

Las opiniones expresadas en esta publicación se relacionan exclusivamente con la visión de sus autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), de su Gerencia Ejecutiva, ni de los países que lo representan.



ÍNDICE

Presentación de la unidad	5
Objetivos de la unidad	6
Objetivos del aprendizaje	6
1. Introducción	7
2. Visión general de los servicios no clínicos externalizados en la región...	8
2.1. Resultados de la contratación pública tradicional de los servicios no clínicos en países de LAC	9
2.2. Observaciones de la transferencia al privado de la provisión de servicios no clínicos en países LAC en la modalidad APP (Chile, México, Perú y Brasil). Lecciones aprendidas.....	10
3. Recomendaciones generales para la definición de un Modelo de gestión de servicios no clínicos para una APP de salud en la región LAC...	13
3.1. Definición de directrices	13
3.2. Identificación y distribución de riesgos	16
3.3. Indicadores clave de desempeño en la provisión de servicios (KPI)	16
4. Requerimientos para un Modelo de servicios no clínicos para una APP de Salud en la región.....	17
4.1. De los requerimientos comunes de los servicios no clínicos.....	18
4.2. Modelo general propuesto y Mapa de procesos	22
4.3. Servicios de hotelería.....	23
4.3.1. Alimentación de pacientes.....	23
4.3.2. Alimentación de empleados o funcionarios del hospital y acompañante.....	23
4.3.3. Cafetería (público en general).....	24
4.4. Ropería y vestidores	25
4.5. Higiene.....	25

4.5.1. Aseo o limpieza	25
4.5.2. Gestión Integral de residuos Sólidos y hospitalarios.....	26
4.5.3. Control sanitario de vectores (eliminación de plagas)	26
4.6. Logística y transporte.....	27
4.6.1. Transporte de mercaderías, insumos, mobiliario y funcionarios ..	27
4.6.2. Bodegaje y almacén de insumos y medicamentos	28
4.7. Servicios administrativos	29
4.8. Servicios de apoyo administrativo.....	30
4.8.1. Estacionamiento de funcionarios y visitas.....	30
4.8.2. Sala de cunas y jardín infantil (guardería infantil o jardín de infantes)	31
4.8.3. Vigilancia, seguridad y control de accesos	32
4.9. Gestión de riesgo	33
4.9.1. Bombero civil	33
4.10. Servicios de apoyo clínico	33
4.10.1. Transporte interno de pacientes	33
4.10.2. Traslado de pacientes extramural.....	34
4.10.3. Esterilización.....	34
5. Tecnologías de información	36
6. APP Especializadas.....	37
7. Ideas fuerza	39
8. Bibliografía.....	41



PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD

Esta unidad analiza la prestación de los Servicios no clínicos (SNO) en un contrato APP de bata gris. En este documento se presenta la importancia que tienen los Servicios no clínicos en cualquier hospital, sea éste concesionado o no, y cómo se estructuran los Pliegos de este servicio en un contrato de hospital bajo APP.

También se verá la estructura y alcances, a nivel básico, de los Servicios no clínicos, analizando los elementos básicos que debe tener un Modelo de gestión de este tipo de servicios en una APP. Mayores detalles se encuentran en la Guía de Referencia para Proyectos de APP en Salud (BID, 2017) de la misma materia.



OBJETIVOS DE LA UNIDAD

Ofrecer directrices y recomendaciones para elaborar los documentos técnicos de los servicios no clínicos a incluir en el contrato APP, de acuerdo con las realidades normativas y condiciones de cada país.

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

- Reconocer la importancia de una buena gestión de los servicios no clínicos para alcanzar la eficacia y eficiencia en el sector salud.
- Identificar los distintos servicios no clínicos que se pueden incluir en una APP.
- Identificar buenas prácticas en cada uno de los servicios no clínicos comentados.
- Identificar casos en la región donde se haya servicios no clínicos en una APP.



1. INTRODUCCIÓN

La gestión de un establecimiento hospitalario requiere de un equipo multidisciplinario que administre y coordine los servicios que se requieren para su funcionamiento, entre los que se encuentran no sólo los de tipo eminentemente clínico (laboratorio, imagenología, banco de sangre, anatomía patológica, servicios de hospitalizados, entre otros), sino todos los considerados como servicios no clínicos de apoyo (algunos los denominan servicios generales), como son los servicios de aseo, ropería, vigilancia, mantenimiento de la infraestructura y de los equipos, cafetería, por mencionar algunos.

En un esquema de estructuración de un proyecto APP de bata gris, es factible transferir la gestión de algunos servicios no clínicos a entidades privadas, para lo cual es necesario seleccionar cuáles son los servicios factibles de ser externalizados, así como evaluar si existen proveedores privados adecuados y suficientes para los servicios que se requiere concesionar, tercerizar, delegar o externalizar. Asimismo, es necesario considerar la normativa vigente del país en relación con la factibilidad de externalizar los servicios no clínicos elegidos por la entidad sanitaria.



2. VISION GENERAL DE LOS SERVICIOS NO CLÍNICOS EXTERNALIZADOS EN LA REGIÓN

El contrato de servicios o tercerización es una estrategia empresarial para delegar formalmente a un tercero funciones específicas, sean éstas esenciales, propias del negocio o no. En gestión de hospitales, las funciones esenciales son la atención clínica de usuarios o pacientes que son el “*core business*” del negocio. Por su parte, las funciones no esenciales corresponden, entre otros, a la gestión de actividades administrativas, la gestión de servicios de apoyo al diagnóstico (laboratorio, diagnóstico por imágenes y gráficos) y la gestión de servicios generales. Esta unidad se centra en los servicios generales.

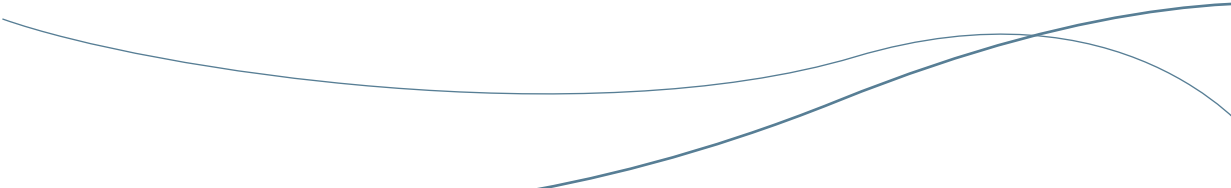
Cabe señalar que los equipos de gestión de hospitales en los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) requieren, cada vez más, contratar o tercerizar la gestión de servicios de apoyo al diagnóstico y de servicios generales, debido a las limitaciones para contar con personal suficiente, permanente y calificado, sea por razones presupuestarias, legales, o la escasez de personal especializado. La tercerización o *outsourcing* de varios servicios busca simplificar la administración, especializar las actividades y permitir gerenciar varias empresas dentro de una misma, transfiriendo la responsabilidad al proveedor, el cual debe garantizar los estándares de calidad, optimización de los procesos y disminución de los costos, ayudando a las instituciones en el cumplimiento de su objetivo misional y haciéndolas más competitivas en el medio.

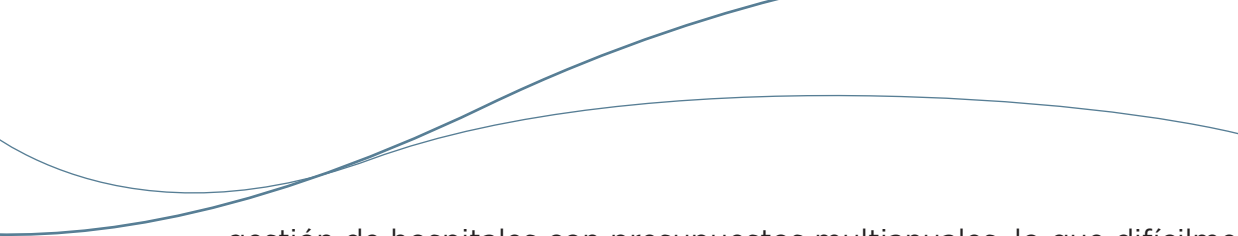
En la actualidad la gran mayoría de hospitales públicos y privados de los países LAC¹ terceriza al menos uno de los servicios generales (habitualmente los que se incorporan en una APP de bata gris) y parcialmente los servicios de apoyo al diagnóstico (laboratorio y diagnóstico por imágenes). Si bien este proceso varía en cada país, la evidencia empírica muestra que una vez comenzado no se vuelve atrás, y a medida que se van construyendo nuevos hospitales, éstos se orientan a tercerizar (*outsourcing*) los servicios no clínicos.

2.1. RESULTADOS DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA TRADICIONAL DE LOS SERVICIOS NO CLÍNICOS EN PAÍSES DE LAC

La gestión tradicional de hospitales requiere de un equipo amplio de administración y gestión de los servicios no clínicos. En la región se observa un grupo de hospitales que cuenta con personal permanente dedicado a estos servicios, y un grupo cada vez más numeroso, que dispone de un equipo permanente que gestiona contratos con empresas e individuos que realizan estas tareas especializadas, incluyendo los servicios de mantenimiento. En cualquier caso, se requieren equipos administrativos y de ejecución para estas múltiples tareas. Tanto es así que hay literatura específica sobre la selección de proveedores,² así como la gestión de contratos de mantenimiento.³

Con la contratación tradicional, contar con personal permanente dedicado a estas tareas y su adecuada supervisión puede tener problemas de eficiencia (mayor tiempo para contratar servicios no clínicos), al no contar el equipo de

-
- 1 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. Varios autores: Bernal, C, García, M. C., Gómez, C., Marín, R., Bareño, J., realizaron una encuesta en Medellín, Colombia, en la cual se encontró que el 100 % de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) tercerizan el servicio de seguridad y vigilancia, el 92 % aseo y sostenimiento, 84 % alimentación y 77 % lavandería, entre otros. La tercerización comenzó en Medellín hace aproximadamente 20 años y el primer servicio que incursionó en este modelo de contratación fue seguridad y vigilancia. En el caso de Chile, es raro encontrar un hospital construido en los últimos 15 años que no haya externalizado los servicios de aseo, alimentación, seguridad, lavandería, entre otros. Las excepciones se dan en lugares apartados en donde no hay oferta privada.
 - 2 García, A. (2013). Metodología para la Selección y Evaluación de Servicios de Mantenimiento. (Tesis para optar al título de Ingeniero Biomédico) - Universidad Autónoma de Occidente, Colombia.
 - 3 Antonio Miguel Cruz. (2010). La Gestión de los Contratos de Servicios de Mantenimiento. En [Gestión Tecnológica Hospitalaria: un Enfoque Sistémico](#)(199-220). Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario.
- 



gestión de hospitales con presupuestos multianuales, lo que difícilmente puede garantizar la continuidad del contrato y puede demorar varios meses los procesos administrativos. Además, un contrato con un horizonte de un año dificulta la inversión en capacitación y equipos especializados.⁴

En conclusión, la contratación pública tradicional de los servicios no clínicos en general, por su dependencia de los presupuestos anuales, tiene problemas de oportunidad, procesos de contratación prolongados y dificultades en la sostenibilidad.

2.2. OBSERVACIONES DE LA TRANSFERENCIA AL PRIVADO DE LA PROVISIÓN DE SERVICIOS NO CLÍNICOS EN PAÍSES LAC EN LA MODALIDAD APP (CHILE, MÉXICO, PERÚ Y BRASIL). LECCIONES APRENDIDAS

A la luz de la experiencia en las fases de operación de los proyectos de APP en salud, particularmente en lo relacionado a los servicios no clínicos, que son finalmente la expresión palpable del cambio de modelo operacional con respecto a los hospitales construidos por la vía tradicional, los aspectos claves a tener en cuenta son los siguientes:

i. Percepción incorrecta de los proyectos de APP

En general se han verificado a nivel de la región algunas posiciones contrarias a las APP en salud por parte de algunas audiencias relevantes, mismas que han promovido la idea de que esta modalidad es un proceso de privatización de la salud, sin percibir que el hospital, y por tanto la responsabilidad final del servicio, sigue siendo público y que se trata de un contrato de un privado con el Estado. A lo anterior se agrega que el desarrollo de estrategias comunicacionales que mitiguen la opinión negativa y distorsionada de estas iniciativas, tanto en las etapas previas a la licitación como en las etapas de la operación, ha estado ausente prácticamente en todos los proyectos APP.⁵

4 [Pautas de Orientación Sectorial para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública](#)

5 Ver Módulo 5 – Unidad 1 de este curso.

ii. Resistencia al cambio y falta de estrategias de gestión del mismo⁶

La llegada de las APP implica un cambio de paradigma sobre cómo hacer las cosas. Los funcionarios deben adaptarse a este cambio, y la experiencia indica la ausencia de procesos formales de gestión del cambio, debiendo por tanto adaptarse a la nueva forma de operar por sí solos.

En ese sentido pareciera que un proceso de puesta en marcha más extendido podría colaborar a minimizar la resistencia al cambio, así como a capacitar de mejor forma a los funcionarios.

iii. Rol de cliente vs Rol de proveedor

A los países que han implementado APP de salud les ha costado asumir su rol de cliente, ya que hasta ahora habían sido proveedores no sólo de prestaciones asistenciales, sino de servicios no clínicos o, al menos, “integradores” que contratan y gestionan múltiples contratos por estos servicios. En las APPs es un solo contrato que aunque busca maximizar los niveles de desempeño, la disponibilidad y el servicio, suele estar más regulado que los contratos tradicionales.

iv. Pérdida de poder de los directivos

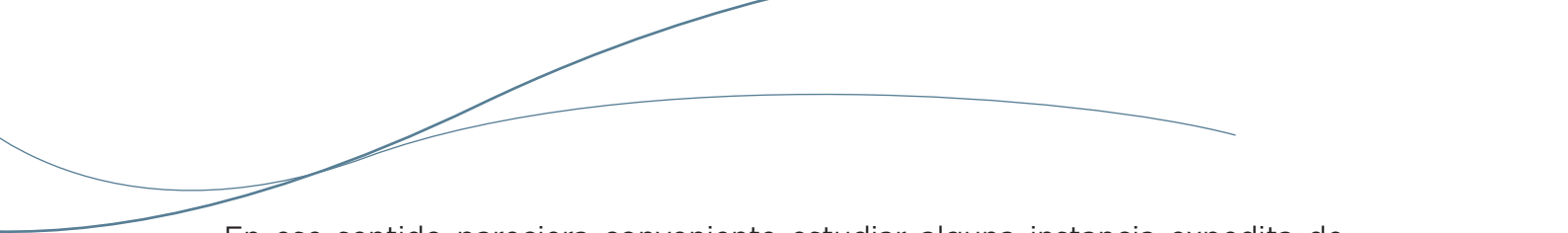
En muchas ocasiones, en la contratación tradicional se ha observado cierta sensación de pérdida de poder por parte de los estamentos directivos, y cierta dificultad para solicitar los servicios generales a través de procedimientos formales, transparentes, que se registran en una aplicación informática. Así, muchos de ellos aún no se han acostumbrado, o no quieren acostumbrarse, a realizar sus peticiones por los mecanismos dispuestos en el contrato. Con las APP de salud, los procesos operacionales han cambiado y los directivos deben centrarse en el “*core business*” asistencial de su negocio.

v. Flexibilidad y resolución de conflictos

En coherencia con la pérdida de poder de los directivos surge una crítica relacionada con la falta de flexibilidad de los contratos.

6 Ver Módulo 5 – Unidad 1 de este curso.





En ese sentido pareciera conveniente estudiar alguna instancia expedita de resolución de conflictos, sin perder con ello el equilibrio del contrato, o llegar a las instancias jurídicas que regulan estos aspectos en los contratos.

vi. Distribución de riesgos y la sustentación sobre qué parte está mejor preparada para asumir cada riesgo

Esta parte es central para la elaboración del contrato. En general el riesgo de demanda lo ha asumido el Estado, pero el riesgo financiero y de disponibilidad del servicio generalmente lo ha asumido el concesionario. Las economías de escala que son posibles en el sector privado se deben documentar. El concesionario puede tener equipos y personal especializados en lavandería y brindar servicios a varios hospitales, y si el contrato es por largo plazo se pueden generar mayores eficiencias en el servicio.

vii. Equidad, acceso y mejora en la gestión del hospital

El desarrollo de Planes Operativos Anuales (un plan para cada servicio) enfocados en el cumplimiento del contrato y de los indicadores de desempeño ha permitido desarrollar los servicios no clínicos con procedimientos, insumos, personal, entre otros, así como estándares de calidad conocidos por todos los usuarios.

viii. Supervisión

El desarrollo del sistema de supervisión y seguimiento de estándares de calidad y servicio, así como la capacitación continua sobre lo que significa un contrato APP, tanto para el personal del hospital como para los usuarios, al igual que de los servicios disponibles, haciendo partícipe al hospital de la revisión de los planes anuales, se ha mostrado como un factor clave.



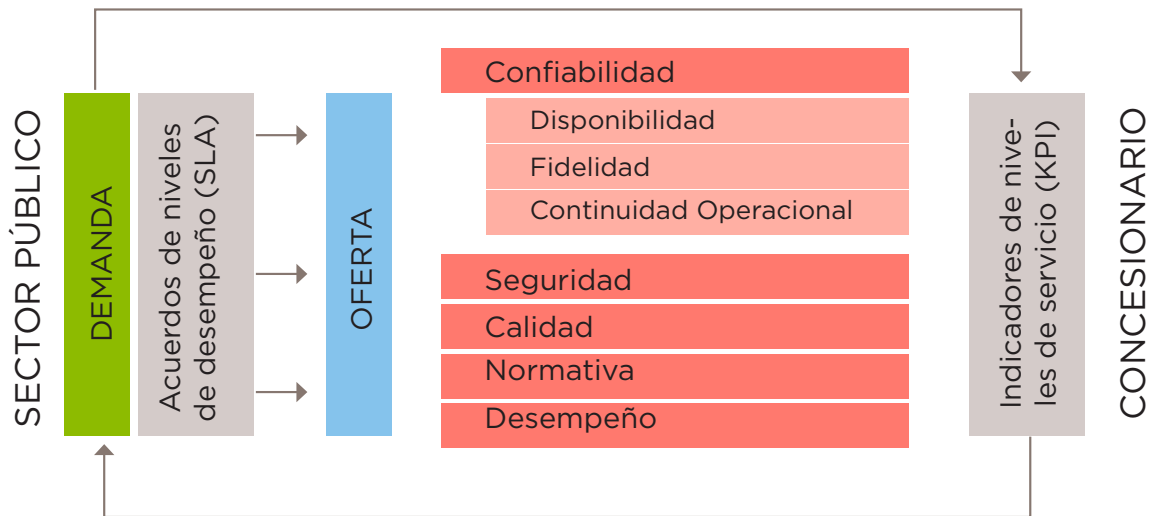
3. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA DEFINICIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE SERVICIOS NO CLÍNICOS PARA UNA APP DE SALUD EN LA REGIÓN LAC

3.1. DEFINICIÓN DE DIRECTRICES

Para establecer los requerimientos para los servicios no clínicos que se soliciten en las APP es necesario definir las directrices o atributos que debe tener esa oferta de servicios. Los atributos de los servicios son los elementos centrales para la especificación del Nivel de Servicios y posteriormente la construcción de los indicadores claves de desempeño.

Estos atributos expresan características intrínsecas del servicio y otras percibidas por los usuarios finales. Entre ellas podemos citar: confiabilidad, seguridad, calidad, desempeño y cumplimiento normativo. Estas características quedan reflejadas en la figura 3.1.1 y explicada a continuación de la misma.

Figura 3.1.1 Atributos de los requisitos técnicos



Fuente: Norma EN 15221-1 (adaptado por los autores)

a) Confiabilidad

La confiabilidad es la capacidad de brindar el servicio con base en lo que está establecido, ya sea en condiciones normales o en circunstancias adversas. Sus características son la disponibilidad, fidelidad y continuidad operacional.

a.1). Disponibilidad. Es la capacidad de estar en condiciones de ejecutar las actividades previstas⁷ en un determinado instante, o durante un intervalo de tiempo determinado.

a.2). Fidelidad. El servicio se realizará con base en un protocolo o patrón definido en los Pliegos o Bases de licitación.

⁷ De acuerdo con la definición de Asociación Brasileira de Manutenimento (ABRAMAN) “disponibilidad es la capacidad de un ítem de estar en condiciones de ejecutar determinada función en un dado instante o durante un intervalo de tiempo determinado, teniendo en cuenta los aspectos combinados de su confiabilidad, mantenibilidad y del apoyo al mantenimiento”.

a.3) Continuidad Operacional. La continuidad operacional se refiere a un servicio que, una vez iniciado, permanece operacional.

b) Seguridad

Seguridad significa estar libre de peligros, incertezas, protegido de daños. Considerando que estos elementos están siempre presentes en cualquier oferta de servicios, en especial en servicios de salud, la seguridad debe cumplir estrictamente las normas vigentes en cada país. Además, debe considerar los mecanismos para adaptarse a nuevos estándares de seguridad.

c) Calidad

La calidad es el cumplimiento de los requisitos definidos en el contrato, entregando de manera adecuada el nivel de servicios convenido.

Considerando esta separación, es fundamental que las características y alcances de los servicios contratados sean de conocimiento amplio de los usuarios, para no excederse en la definición de los requerimientos y estándares más allá de lo que fue contratado con el concesionario, y así también evitar imputaciones atribuibles como mala calidad, cuando el servicio entregado es el que fue efectivamente adquirido. Es muy difícil superar este distanciamiento y debería minimizarse en la medida que exista un proceso continuo de evaluación y retroalimentación a los usuarios, incluyendo procesos de comunicación y de interacción entre los participantes del proceso.⁸

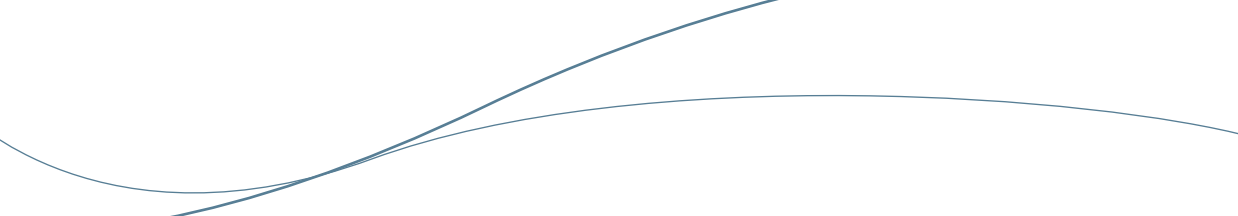
d. Desempeño

Desempeño puede ser definido como la capacidad del servicio de entregar el producto para el cual fue definido en la cantidad, el tiempo y con las características predefinidas.

e. Cumplimiento normativo

La conformidad normativa es un requisito imprescindible de los servicios de salud. De la misma forma que las áreas de seguridad y confiabilidad, el área de salud es una de las más reglamentadas en función de los riesgos involucrados.

8 Ver módulo 5 - Unidad 1 de este curso.



Los requisitos normativos varían mucho entre los diferentes países, regiones y servicios considerados. En el momento de la modelización de cualquier servicio es importante investigar cuáles son las normativas aplicables.

3.2. IDENTIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RIESGOS

Otro aspecto clave en esta etapa estratégica es reflexionar sobre qué riesgos está dispuesto a asumir el sector público y cuáles pueden o deben trasladarse al sector privado.

En términos generales, la recomendación apunta a asignar el riesgo a quien puede manejarlo de mejor manera, tanto por el contratante (sector público) como por el concesionario. El riesgo de demanda en general es asumido por el contratante (sector público), mientras que el riesgo de continuidad operacional suele ser asumido por el concesionario. En ese sentido, al momento de estructurar los pliegos de licitación, con los requerimientos específicos de cada servicio, es importante tomar en cuenta estas premisas, con el fin de no transferir un riesgo al concesionario que no va a poder manejar, o si lo puede hacer, que el costo de ejecutarlo no sea muy alto.

Por ejemplo, la exigencia de mantener de forma permanente personal en la cocina durante la noche suele implicar un costo muy caro, por lo que en su lugar se puede disponer de un servicio de colaciones que se distribuyen a los servicios clínicos de hospitalización de manera previa a requerimiento.

3.3. INDICADORES CLAVE DE DESEMPEÑO EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS (KPI)

La existencia de indicadores de desempeño en los contratos de APP tiene como función principal la de ser un instrumento de supervisión y control de las actividades que debe ejecutar el concesionario de conformidad con el contrato. El resultado de las mediciones de los indicadores clave de desempeño (KPI por sus siglas en inglés) es utilizado normalmente para aplicar sanciones, penalidades o incentivos. En el numeral 4 se ofrecen algunos ejemplos para cada servicio.⁹

⁹ Ver Módulo 4 – Unidad 3 de este curso.



4. REQUERIMIENTOS PARA UN MODELO DE SERVICIOS NO CLÍNICOS PARA UNA APP DE SALUD EN LA REGIÓN

A partir de las directrices definidas en el numeral anterior se procederá a establecer los componentes comunes para los servicios no clínicos habitualmente incluidos en las APP de bata gris.

Una vez revisados estos temas generales para todos los servicios no clínicos, se abordan los alcances, requerimientos técnicos, identificación y distribución de riesgos (entre sector público y concesionario), así como indicadores de cada uno de los posibles servicios a incluir en una APP de salud bata gris.

4.1. DE LOS REQUERIMIENTOS COMUNES DE LOS SERVICIOS NO CLÍNICOS

Los requerimientos comunes para todos los servicios no clínicos, que deben quedar consignados en los Pliegos o Bases de licitación, son los siguientes:

- Conocer la legislación y normas generales del país que rigen cada uno de los servicios no clínicos y aquellas que son específicas del lugar donde se realizará el proyecto APP.
- El equipo de salud debe decidir las responsabilidades que está dispuesto a entregar (transferir) a un concesionario. Ejemplo de ello es responder a preguntas como las siguientes: ¿aseo sólo en las áreas administrativas o también en las áreas clínicas?, ¿alimentación sólo para los trabajadores o también para los pacientes? Debe existir un consenso al respecto claro y definitivo, así como observar experiencias tanto en el ámbito público como en el privado.
- En caso de hospitales de sustitución, el sector público debe definir un plan asociado al personal¹⁰ que, con motivo de la concesión y los servicios que se consideren, podría verse afectado. Es así que debiesen plantearse acciones conducentes hacia la reconversión de funciones del personal, planes de egresos asistidos, entre otros.
- Control del servicio entregado por el concesionario. Aquí cabe hacerse algunas preguntas: ¿el control se hará por los resultados obtenidos o se controlará el proceso completo?, en aseo, ¿el control sólo fijará los estándares que se requieren en los pabellones, midiendo con luminómetro?¹¹ ¿O, por el contrario, controlará con pautas de control el proceso completo?, ¿en alimentación sólo controlaremos la bandeja servida al paciente o controlaremos desde la materia prima hasta la línea de producción?
- Supervisión interna por parte del concesionario: es posible solicitar al oferente que en su propuesta técnica describa detalladamente cuáles serán los mecanismos de supervisión interna y su personal responsable (perfil de calificaciones y años de experiencia).

¹⁰ Ver Módulo 5 – Unidad 1 de este curso.

¹¹ Sistema portátil de monitoreo de higiene de superficies para monitorear las infecciones en los hospitales.

- Supervisión externa por parte del equipo de gestión del hospital: se recomienda un supervisor integral del contrato, con experiencia internacional.

Cabe reiterar que la esencia de un contrato de APP es la transferencia de riesgos, por lo tanto, la recomendación general es controlar los resultados de los servicios prestados. Independientemente, debe considerarse la complejidad del servicio que se requiere controlar o el impacto que un deficiente servicio provoque en la atención asistencial.

Así, en aquellos servicios que son más complejos o más críticos en la atención de salud, se podría controlar el proceso completo, en cambio en aquellos más simples o que se realizan en gran cantidad durante el día (aseo en áreas comunes) se puede controlar sólo por su resultado. Es recomendable que los Pliegos establezcan la facultad del administrador del contrato de supervisar sin restricciones, con el objetivo de no limitarse como contratante a esta función, lo que dependerá del desempeño efectivo del concesionario. Por otra parte, fijar a priori ciertos métodos muy específicos de supervisión podría inhibir al concesionario de introducir nuevas tecnologías que optimicen los procesos.

En la tabla 3.1.1 encontrará algunos ejemplos en los cuales se recomiendan los principales acentos de supervisión al concesionario (P=proceso y R=resultado), así como la técnica de supervisión, las acciones recomendadas y el indicador que alerte una situación en incumplimiento:

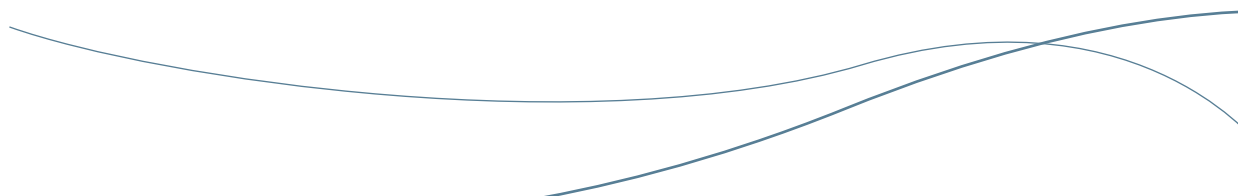
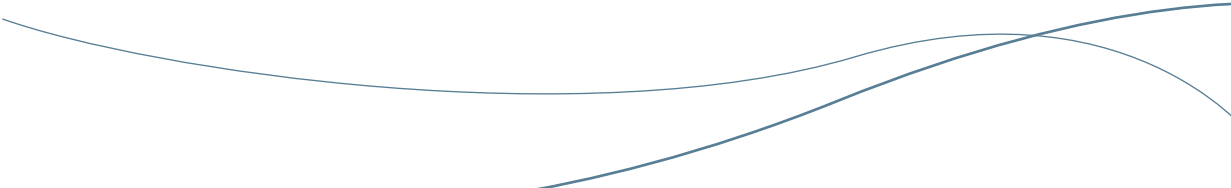
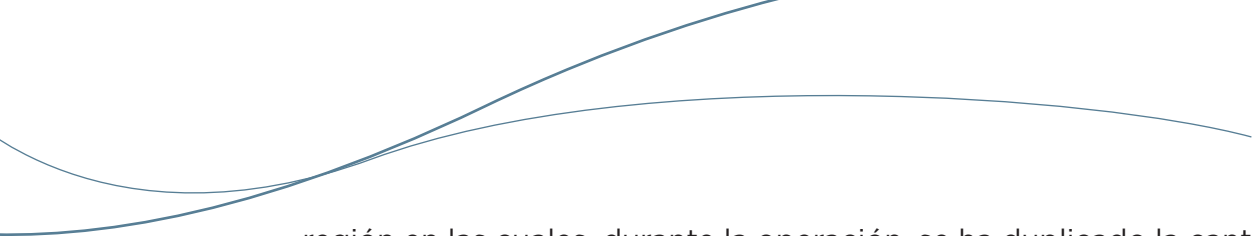


Tabla 3.1.1. Ejemplos de actividades de supervisión en distintos servicios

Servicio	P	R	Técnica de Supervisión	Acción propuesta	Indicador
Alimentación	X	X	Check list aleatorio Materias Primas Check list aleatorio Proveedores		Incumplimiento de las Normas de recepción y almacenamiento de materias primas
		X	Degustar diariamente las condiciones organolépticas de las preparaciones	Corrección inmediata	
	X	X	Check list diario temperatura alimentos	Corrección inmediata	
	X		Supervisión directa en la línea de montaje de las bandejas de pacientes	Corrección inmediata	
		X	Check list aleatorio muestras de referencia		Incumplimiento de las normas de almacenamiento de las muestras de referencia
		X	Check list aleatorio equipamiento		Incumplimiento de la cantidad de equipamiento y su mantención preventiva
		X	Revisión carpetas del personal		Incumplimiento en la cantidad o exigencias del personal
		X	Control diario de errores en la entrega de bandejas a los pacientes		Error en la entrega de alimentación a pacientes. Multa
Ropería y vestidores	X		Check list aleatorio Técnica de manipulación, traslado y almacenamiento de ropa		Incumplimiento en los procesos de manipulación de ropa de pacientes
		X	Reclamo falta ropa o ropa en mal estado		Incumplimiento en la cantidad o calidad de la ropa de pacientes o funcionarios
Aseo	X		Check list aleatorio en los aseos terminales, de aislamiento o de pabellones	Corrección inmediata	
	X		Check list aleatorio en los insumos utilizados	Corrección inmediata	
		X	Reclamos por falta de personal y/o personal no calificado		Incumplimiento en la dotación de personal y/o calificación de estos
Control de residuos	X		Check list aleatorio de los recintos de acopio temporal o final	Corrección inmediata	
			Error en segregación y/o rotulación de residuos		Incumplimiento en la Norma de segregación y/o rotulación de residuos

Fuente: Elaboración propia.

- Plan de mejora continua de la calidad de los servicios: para cada uno de ellos, el concesionario debe describir cuál es el plan de mejora continua del servicio.
 - Conocer la cartera de prestaciones y régimen de funcionamiento: horarios de los distintos servicios (consultas médicas, exámenes, hospitalización ambulatoria, entre otros), ya que esto determinará las necesidades de lo que se requerirá a título exclusivamente referencial.
 - ¿Cómo serán solicitados los servicios no clínicos por el usuario final, según el plan preestablecido de actividades? ¿Lo realizarán a través de un call center, vía sistema informático y/o por otra vía electrónica, y cuáles serán los distintos perfiles de atención y solicitud (privilegios)? Es decir, ¿quién puede pedir cada tipo de servicio? La experiencia en Perú y México recomienda que es mejor que las solicitudes de servicio sean por teléfono, quedando el 100 % de las comunicaciones grabadas, aunque esto dificulte el registro objetivo de las solicitudes como se daría en un sistema informático de registro. En cualquier caso, debe quedar registrado un código de solicitud que permita gestionar la incidencia.
 - Tiempos de espera: ¿cómo y quién determinará los tiempos de espera máximos para cada servicio solicitado?. Esto es la base para establecer penalidades o sanciones. Se recomienda recoger experiencias de hospitales en operación bajo APP o clínicas privadas.
 - Requisitos legales: normas de seguridad en el trabajo, equipamientos de protección personal, capacitación específica, carga horaria máxima de trabajo para cada función, entre otros.
 - Uniformes: ¿qué exigencias haremos al respecto? ¿Qué puestos de servicio necesitan de uniforme especial? ¿Qué colores usarán? Cabe recordar que los diferentes integrantes del equipo de salud son reconocidos por el color del uniforme.
 - Número de funcionarios: de acuerdo con la experiencia es necesario sincerar el número de funcionarios públicos, sean éstos contratados o a honorarios, que trabajarán en el establecimiento de salud para poder dimensionar la cantidad de servicios a entregar, según corresponda, de alimentación, uniformes, gasto de papel, por mencionar algunos. Cabe señalar que la experiencia indica que se han implementado APPs en la
- 



región en las cuales, durante la operación, se ha duplicado la cantidad de funcionarios respecto al proyecto original, provocando problemas operacionales y financieros de difícil resolución.

- Cada servicio debe elaborar su plan de contingencia para atender los posibles siniestros que puedan afectar las actividades normales del hospital, de modo que se garantice la continuidad operacional. La participación de los responsables por el servicio de seguridad y bomberos es deseable, en los casos que corresponda. Por ejemplo, si se incendia un área del hospital, ¿cuál sería el plan de contingencia?, ¿dónde se atendería a los pacientes que estaban en esa área?

4.2. MODELO GENERAL PROPUESTO Y MAPA DE PROCESOS

En los numerales siguientes se presenta un análisis detallado de cada uno de los servicios no clínicos posibles de ser incluidos en una APP de bata gris, enfocado a partir de los siguientes aspectos:

- a. Alcances del servicio: describe qué es lo que desea contratar, identificando aquellos elementos específicos del servicio que se debe considerar para su inclusión en una APP.
- b. Requerimientos técnicos: definir los requerimientos mínimos para la prestación de los servicios a concesionar.
- c. Identificación y distribución de riesgo: identificar los riesgos propios de cada servicio que se concesiona y quién debe asumir ese riesgo.
- d. Criterios para la construcción de indicadores de servicio: enunciar aquellos criterios más utilizados para la construcción de indicadores, que han resultado ser efectivos en aquellas APP en funcionamiento en LAC.
- e. Recomendación: en esta parte se resumen aquellas recomendaciones que se deben tener presentes cuando se requiera el servicio bajo APP.

4.3. SERVICIOS DE HOTELERÍA

4.3.1. ALIMENTACIÓN DE PACIENTES

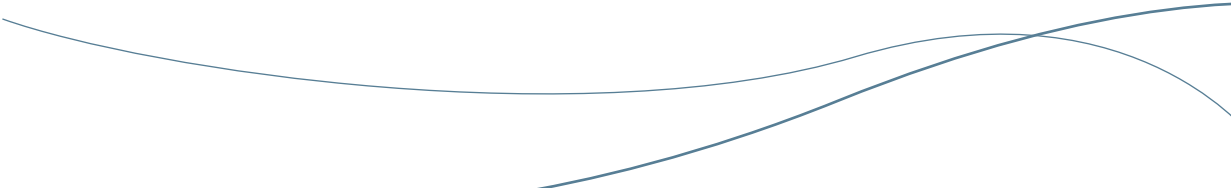
El servicio de alimentación de pacientes ha sido uno de los primeros servicios relacionados con pacientes que se ha entregado a operadores externos, no obstante, después de varias décadas todavía persiste en alguna medida la inquietud de algunos equipos clínicos a delegar esta actividad. Los detractores encuentran argumento en la posibilidad de entregar un régimen equivocado a un paciente, lo cual podría significar un retraso en su evolución clínica, una suspensión de pabellón programado o una crisis de hipoglucemia en el caso de un paciente diabético, entre otros. Sin embargo, la evidencia práctica no encuentra asidero en estas críticas sobre los servicios externalizados, al menos, en empresas especializadas en servicios de alimentación de escala industrial y del sector salud, no así en los servicios prestados directamente por los establecimientos de salud, donde probablemente no existen las adecuadas y oportunas instancias de supervisión, así como los mecanismos administrativos para establecer sanciones a los involucrados.

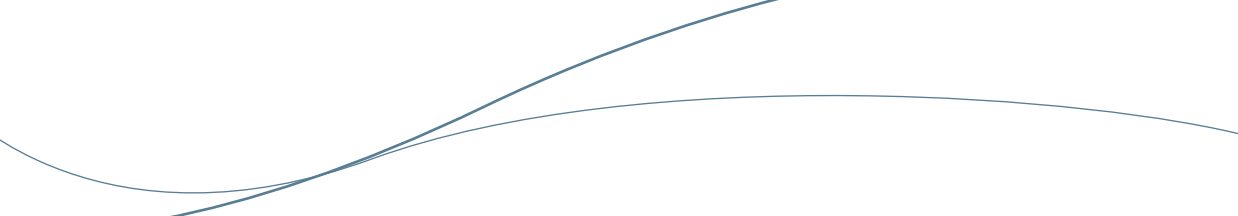
La experiencia ha demostrado que, con un buen sistema de coordinación y control, este servicio en manos de un concesionario resulta muy conveniente, evitando un sin número de actividades y la complejidad de los procesos administrativos y de operaciones asociados. Si existe oferta de operadores confiables se debería tomar la decisión de externalizarlo.

En este servicio, el rol del supervisor es centrarse en el resultado. La supervisión y control por parte de profesionales contratados por el sector público, debiese enfocarse en el control basado en las bandejas servidas, correcta dieta, distribución, tiempos de reparto, temperatura, entre otros.

4.3.2. ALIMENTACIÓN DE EMPLEADOS O FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL Y ACOMPAÑANTE

Si bien el servicio de alimentación de los funcionarios o empleados del establecimiento de salud técnicamente no es complejo y variado, como sí lo es el servicio de alimentación correspondiente a los pacientes, es un tema sensible que puede provocar problemas con los usuarios y los gremios cuando éstos no están lo suficientemente informados sobre el alcance de lo contratado, crean-





do expectativas no satisfechas que se atribuyen al concesionario y no al contratante, que fue quien definió los alcances del servicio.

Es muy difícil otorgar satisfacción completa debido a que depende de la percepción de los usuarios finales. A pesar de ello, se recomienda entregar este servicio a un tercero.

4.3.3. CAFETERÍA (PÚBLICO EN GENERAL)

Las cafeterías pueden estar a cargo de la administración /Estado o del privado. Los focos de preocupación de gestión, en el caso de externalizarlo, son el cumplimiento de normativa sectorial aplicable, el nivel de satisfacción adecuado y los niveles de precios, ello en atención a que estas entidades tienden a tener posiciones monopólicas al interior del establecimiento.

Es recomendable externalizar el servicio de cafetería, pudiendo otorgar un tratamiento similar al de Perú, en el cual se deducen los ingresos asegurados por el contratante de los obtenidos por el concesionario, o bien, efectuar una estimación y deducirlo en la estructuración financiera, como se hace en la modelación en Chile.

Respecto de las minutas o menús, que corresponden al conjunto de alimentos y/o preparaciones en un tiempo de comida,¹² es conveniente que su elaboración esté a cargo de la empresa externa y sea revisada y aprobada por las direcciones de los establecimientos de salud o por quien éste delegue. Las minutas debiesen incluir requerimientos en cuanto a gramajes, variabilidad, rotación de ellas y garantía de cumplimiento de las necesidades nutricionales.

Dependiendo del clima de cada país o región, en general se recomienda disponer de, al menos, dos tipos de set de minutas, esto es, para otoño-invierno y primavera-verano. Lo anterior en particular para aquellas ciudades con estaciones bien marcadas durante el año, para el resto de las zonas bastará con un solo set de minutas, pero con una mayor cantidad de días en rotación.

¹² Definición según FAO.

Caso 3.1.1. Servicio de alimentación y cafetería en hospitales en la región

- En Chile, respecto al personal relacionado con los servicios de alimentación, se exigen nutricionistas¹³ en las áreas críticas de la producción (administradora, línea de producción, nutricionistas clínicas a cargo de la dietoterapia) y en los servicios clínicos. Por su parte, para las personas que distribuyen las bandejas a los pacientes, en general, se exige un nivel técnico.
- Frecuencia de comidas: en Chile y en Brasil se ofrecen comida cuatro veces al día; y en Perú tres veces al día.

4.4. ROPERÍA Y VESTIDORES

El objetivo de este servicio es proveer el suministro, en forma continua, de ropa limpia necesaria para realizar toda la actividad clínica del hospital, con estándares de seguridad compatibles con la normativa sanitaria aplicable, así como la administración y custodia de la vestimenta personal de los funcionarios del establecimiento.

Se recomienda externalizar en la APP.

4.5. HIGIENE

4.5.1. ASEO O LIMPIEZA

El objetivo del servicio de aseo es proporcionar un nivel de limpieza y desinfección del establecimiento de salud que cumpla con la normativa vigente, con un estándar de servicio que entregue garantías de inocuidad a los procesos clínicos. Lo anterior, significa proporcionar a los pacientes, funcionarios y público en general una permanencia en un lugar confortable, limpio, con asepsia en las áreas que se requiera.

13 Ver Glosario.





Se recomienda externalizar en la APP.

4.5.2. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS Y HOSPITALARIOS

Este servicio tiene por objeto el manejo, segregación adecuada, recolección, almacenamiento, retiro, transporte y disposición final de residuos generados en el establecimiento de salud, así como el tratamiento, si corresponde, de manera eficaz, eficiente y segura, con el fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales para los usuarios del establecimiento de salud y la comunidad en general.

Considerando lo dinámico de la normativa al respecto, y las carencias existentes en el contratante o sector público (competencias, insumos, recursos, entre otros), puede resultar conveniente entregar este servicio al concesionario (privado).

4.5.3. CONTROL SANITARIO DE VECTORES (ELIMINACIÓN DE PLAGAS)

El objetivo de este servicio es mantener el área de los recintos hospitalarios libre de vectores, los cuales pueden actuar como vectores mecánicos o huéspedes intermediarios capaces de transmitir enfermedades a los seres humanos, representando un riesgo para las personas o para los edificios e instalaciones, mediante la aplicación de un conjunto de actividades y procedimientos de prevención y vigilancia. Se debe considerar, además de los vectores conocidos, aquellos específicos de la zona geográfica y las plagas de aparición estacional.

Se recomienda su externalización principalmente por la especialización del servicio.

Caso 3.1.2. Definición de requerimientos de servicio de aseo en Chile

Para el II Programa de Concesiones Hospitalarias, no obstante la experiencia

de los hospitales ya licitados, se evaluaron las siguientes consultas previas:

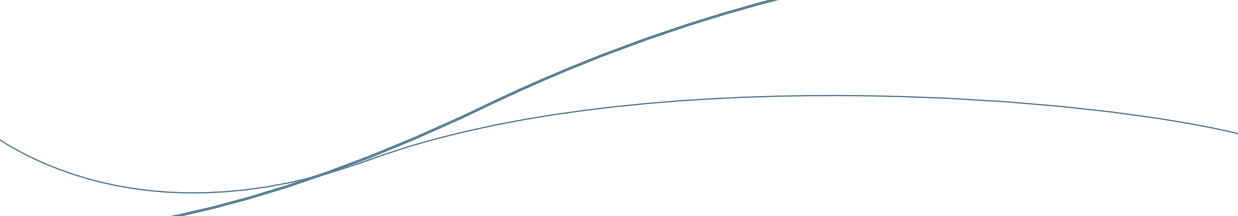
- ¿Qué funciones realiza el personal clínico de aseo? Esto para no duplicar funciones.
- ¿Quién se encargará de ciertas funciones, el personal contratado por el sector público o el personal del concesionario? Funciones como hacer camas, limpiar equipamiento clínico, entre otros. Queremos personal fijo en algunos servicios críticos o sólo llamaremos cuando se requiera.
- ¿Queremos cobertura permanente del servicio (24x7)?
- ¿Qué áreas del hospital queremos externalizar (áreas clínicas, áreas críticas como quirófanos, áreas comunes y administrativas)?

4.6. LOGÍSTICA Y TRANSPORTE

4.6.1. TRANSPORTE DE MERCADERÍAS, INSUMOS, MOBILIARIO Y FUNCIONARIOS

Este servicio es fundamental para apoyar la logística y la disponibilidad operacional de los servicios, principalmente cuando se consideran actividades eventuales en función de los requerimientos diferenciados de los pacientes. Además de las demandas rutinarias, con frecuencia se presentan necesidades no programadas que exigen la intervención de estos servicios.

La revisión de las experiencias en la región indica que, por lo general, en los distintos países estos servicios ya han sido tercerizados en el sector público, existiendo diferentes posibilidades de configurar esta tercerización: (i) alquiler de vehículos, con o sin chofer, y (ii) alquiler exclusivo de mano de obra. El servicio de salud es el encargado de la gestión de agenda y del control de los vehículos, lo que cambia un poco cuando ese servicio es incluido en una APP. Por eso, una vez incluido este servicio en una APP, es necesario ajustar las prácticas existentes en las unidades de salud, que están acostumbradas a hacer la gestión del servicio de transporte. Para mejor desempeño y definición de la transferencia de los riesgos, es deseable que el concesionario (privado) sea responsable de la gestión de la agenda y de planificar y programar la ofer-



ta de servicios con base en la demanda regular realizada por el servicio público. Así, las solicitudes no programadas deben ser tratadas como excepcionales y clasificadas de acuerdo con el nivel de prioridad/urgencia/emergencia que representen, pero desde el principio deben estar señaladas en los requisitos de los servicios.

Se recomienda su externalización, sea bajo modalidad APP o con operadores especializados.

4.6.2. BODEGAJE Y ALMACÉN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS

A este servicio le compete la gestión de los procesos lógicos y físicos de recepción, almacenamiento, custodia y distribución de insumos no clínicos, insumos clínicos y medicamentos que adquiera cada establecimiento de salud, operando desde las bodegas centrales del mismo sus respectivos recintos asistenciales y no asistenciales, según sus propios requerimientos, necesarios para brindar un servicio oportuno y de calidad a los pacientes. Cabe destacar que, en el modelo de bata gris, el sector público sigue manteniendo bajo su exclusiva responsabilidad el cargo y costo de la gestión de compra como tal, esto es la decisión de compra, oportunidad, cantidad, precios, selección de proveedores y productos, para sólo traspasar al concesionario (privado) la gestión logística correspondiente.

La concesión del servicio de gestión del almacén y del almacenamiento de materiales permanentes y de consumo es frecuente en las concesiones de servicios no clínicos. Cuando se incluye este servicio en una APP es necesario ajustar varias prácticas existentes en la unidad de salud porque la existencia de un tercero en el servicio cambia muchos procesos. Si bien es posible conceder a lo privado la adquisición de los materiales de consumo de cualquier tipo, esta práctica puede aumentar considerablemente los riesgos de la concesión, y encarece también el contrato. No obstante, se debe considerar que, si bien se traspasa al concesionario (privado) el riesgo de demanda, esta medida podría aumentar de forma significativa el apoyo a la gestión clínica de los hospitales. Lo anterior al contar con el acceso oportuno a los insumos, evitando de ese modo sobre costos directos o indirectos, además que desde el punto de vista presupuestario el hospital tendría financiado de manera automática estos

costos.

Se recomienda externalizar el servicio al privado del APP, siendo el concesionario responsable solamente por las actividades de gestión de los procesos logísticos y físicos, de recepción, almacenamiento, custodia, y distribución de todo los insumos no clínicos, insumos clínicos y medicamentos, aportando todos los insumos y materiales de consumo que serán utilizados apenas en los servicios concedidos.

El sector público sigue manteniendo bajo su exclusiva responsabilidad, cargo y costo la gestión de compra de sus insumos e materiales.

Caso 3.1.3. Servicios logístico de administración y entrega de medicamentos en Perú

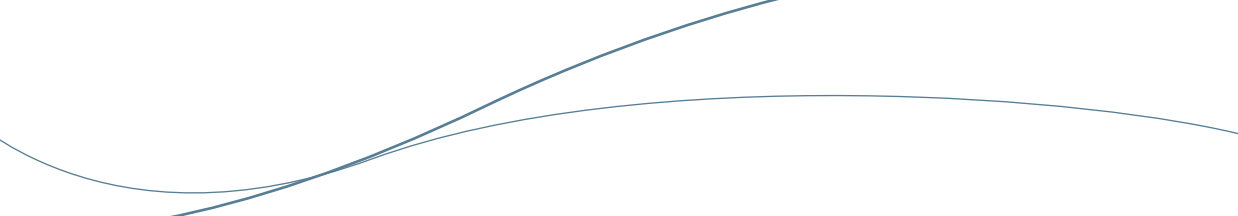
Bajo el sistema de APP, la compañía SALOG de Brasil invirtió 16 millones de dólares, con el objeto de proveer un sistema logístico para los medicamentos de los hospitales de EsSalud. Se estima que EsSalud ha podido ahorrar alrededor de un 40 % en costos al mejorar las condiciones de almacenamiento, inventarios y distribución, permitiendo garantizar la oportunidad en el acceso a los medicamentos a los pacientes, dando de ese modo continuidad a los tratamientos.¹⁴

4.7. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Bajo esta denominación se pretende agrupar un conjunto de servicios que pueden entregarse bajo la modalidad de contratos de APP, tales como recepción de funcionarios, visitantes y proveedores; recepción y distribución de correspondencia; administración de archivos, gestión documentaria y guarda de historias clínicas; call center, entre otros. Son servicios acotados con funciones bien definidas y para los cuales es posible establecer requerimientos claros e indicadores de desempeño objetivos.

14 [Compañía Salog se unió con EsSalud para mejorar el servicio de entrega de medicamentos.](#)





La inclusión de estos servicios resulta particularmente interesante cuando se está iniciando un proyecto nuevo (greenfield)¹⁵, no así en un proyecto de sustitución (brownfield) puesto que son intensivos en mano de obra, y por lo tanto si no se ha hecho un adecuado proceso comunicacional y de gestión del cambio, puede hacer peligrar la instalación de una APP. Estos servicios tienen la ventaja de que una vez incorporados los recursos presupuestarios quedan definidos y el hospital puede centrarse en su rol de cliente.

Existen otros servicios, como los de agentes de apoyo administrativo-secretarías, recepcionistas y personal de apoyo, que constituyen personal de reemplazo permanente o transitorio. En general, la experiencia indica que estos servicios se deben usar de manera estrictamente excepcional y no permanente, sólo si es debido a falta de personal de planta. En efecto, estos servicios podrían entrar en conflicto con las leyes de subcontratación que se han venido promulgando en la mayoría de los países de la región.

Su inclusión dentro de la APP debe ser selectiva y muy bien estudiada.

4.8. SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO

4.8.1. ESTACIONAMIENTO DE FUNCIONARIOS Y VISITAS

Este servicio se refiere a operar la zona de estacionamientos construida y habilitada por el concesionario en el marco de la APP, que permita el aparcamiento de vehículos de pacientes, funcionarios y visitas, de tal manera que facilite la accesibilidad, disponibilidad y seguridad de los mismos.

La referida zona se define, diseña y construye en la etapa de construcción de la APP, con base en los requerimientos mínimos dispuestos en las Bases de licitación. Ese diseño debió dar cuenta no sólo de los requerimientos normativos que le son aplicables, sino de las necesidades reales del establecimiento, así como de su proyección. Por ello resulta relevante que el sector público defina exactamente sus requerimientos, pues una vez licitado, cualquier cambio originará complejas negociaciones.

¹⁵ Ver Glosario.

Es recomendable externalizar este servicio por el control permanente que requiere durante las 24 horas del día.

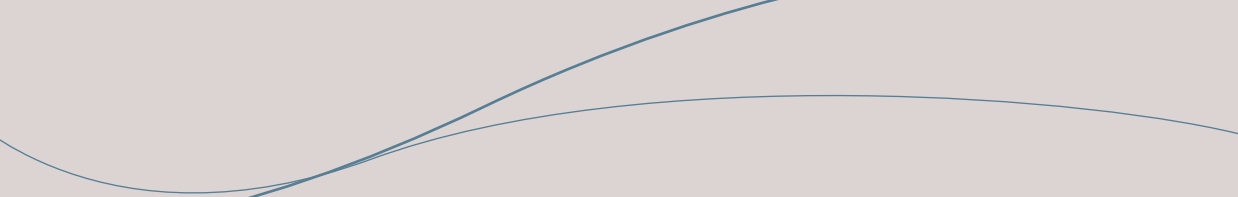
4.8.2. SALA DE CUNAS Y JARDÍN INFANTIL (GUARDERÍA INFANTIL O JARDÍN DE INFANTES)

Este servicio es concebido como un beneficio para los funcionarios del hospital, como parte integral de las políticas de recursos humanos acorde con el modelo de gestión del hospital y de conformidad a la legislación vigente.

Por ser éste un servicio muy sensible para los funcionarios es muy importante fiscalizar el cumplimiento permanente del contrato, para evitar reclamos y molestias de los apoderados. Debe haber también un reglamento para los padres y apoderados acordado con las autoridades y gremios de salud. Por lo anterior es recomendable evaluar su inclusión en la APP, desde distintos ámbitos, independientemente de considerar su externalización (no bajo modalidad APP) a un tercero distinto del privado a cargo de la APP.

Caso 3.1.4. Sala de cunas y jardines infantiles en Chile





En Chile la legislación respecto a la obligación de tener sala de cunas y jardines infantiles para las trabajadoras mujeres es muy estricta. En el caso del Hospital El Carmen Luis Valentín Ferrada en Maipú se incluyó el servicio de sala de cunas y jardín infantil como parte de la concesión. Este servicio se presta directamente dentro del área concesionada generando un lazo entre los trabajadores y la concesión, además de la facilidad para las madres de amamantar o alimentar a sus hijos (lo cual está normado por ley). Ha sido de los servicios mejor aceptados por los funcionarios del hospital, ayudando a generar un clima de confianza con la concesionaria, llegando incluso a que la dirección del hospital solicite una ampliación de este servicio debido a que quedó con dimensionamiento inferior a la demanda real en el proyecto original.

Niveles de servicio:

- El servicio cumple la disponibilidad en número de cupos y horarios solicitados en el contrato. El servicio de sala de cunas y jardín infantil aplica las encuestas de percepción de calidad acordadas.
- Se cumple con las actividades diarias del proyecto educativo aprobado.
- El servicio cumple con los requerimientos de higiene de acuerdo con la normativa vigente.

4.8.3. VIGILANCIA, SEGURIDAD Y CONTROL DE ACCESOS

Este servicio apunta a brindar protección a los pacientes, funcionarios, visitas y público en general, así como también resguardar la infraestructura y los bienes del establecimiento de salud, por medio de la presencia física de personal especializado y con el apoyo de tecnologías ad hoc, todo en el estricto cumplimiento de las normativas locales que le sean aplicables.

El servicio de vigilancia es clave para mantener libres los accesos al servicio de urgencias y a todos los vehículos de emergencias (ambulancia, bomberos, carabineros, entre otros) por lo que siempre se debe considerar la cantidad de personal suficiente para esos accesos.

Se recomienda externalizar en la APP.

4.9. GESTIÓN DE RIESGO

4.9.1. BOMBERO CIVIL

El servicio de bombero civil y brigada de incendios tiene como función proteger a las personas y al patrimonio de diversos riesgos y ofrecer atención a cualquier contingencia derivada de emergencia, siniestro o desastre, realizando el primer combate en caso de incendio y aplicando las técnicas de primeros auxilios, de ser necesario. En caso de intervención en emergencias, actuará siempre coordinado por las instituciones dedicadas a estas funciones de cada región o país.

La participación de bomberos civiles en la concepción e implementación de planes de emergencia y contingencias es fundamental, teniendo en cuenta su competencia en estos asuntos. Es importante definir el nivel de intervención que puede tener en la organización y su actuación con los servidores públicos para evitar complicaciones.

Se recomienda mantener las brigadas de incendio mixtas con integrantes del personal del contratante (sector público) y también de sector privado.

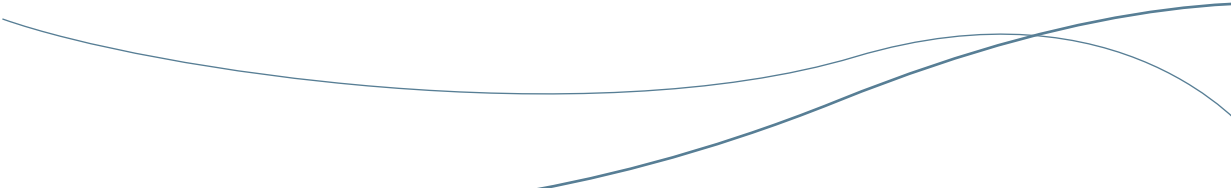
4.10. SERVICIOS DE APOYO CLÍNICO

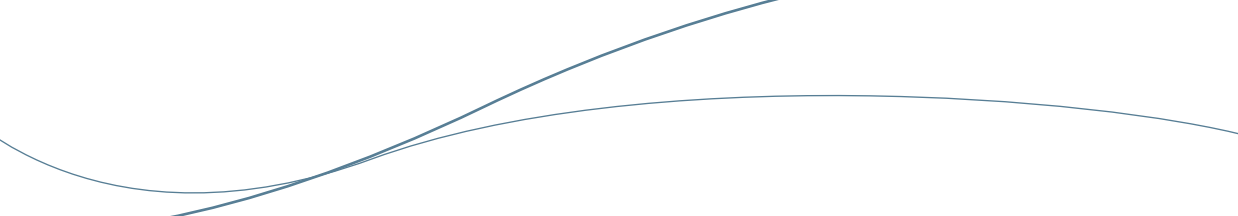
Si bien los siguientes servicios se han clasificados como “servicios clínicos”, empiezan a tener espacio en procesos de externalización en algunos hospitales públicos de la región.

4.10.1. TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTES

Es el servicio de traslado de los pacientes dentro del hospital desde y hacia diferentes servicios asistenciales.

La concesión del servicio de transporte interno de pacientes es infrecuente en las concesiones de servicios no clínicos, aunque ya está presente en muchas externalizaciones totales o parciales de estos servicios en los hospitales públicos.





La experiencia actual ha tenido diferentes resultados, por lo cual se recomienda analizar rigurosamente su inclusión.

4.10.2. TRASLADO DE PACIENTES EXTRAMURAL

Comprende el traslado motorizado por vía terrestre de pacientes hacia otros establecimientos de salud. Incluye, por tanto, los vehículos y personal (choferes, camilleros, auxiliares de enfermería y otras denominaciones).

La experiencia en LAC indica que estos servicios suelen estar tercerizados en las unidades públicas, existiendo diferentes posibilidades de configurar esta tercerización: a) alquiler de vehículos, con o sin chofer/conductor, y b) alquiler exclusivo de personal o mano de obra: considerar por separado a los choferes/conductores y los camilleros, en general los camilleros son más escasos. El servicio de salud del contratante (sector público) es el encargado de la gestión de agenda y del control de despacho de los vehículos.

Los hospitales públicos generalmente no cuentan con financiamiento para desarrollar este servicio en forma apropiada. A veces se disponen de vehículos, pero no cuentan con choferes o conductores. En otras ocasiones cuentan con el personal, pero no con los choferes/ conductores y, si cuentan con los vehículos y conductores, en ocasiones no tienen combustible.

Una vez incluido este servicio en una APP de servicios no clínicos, es necesario ajustar las prácticas existentes en las unidades de salud. Es deseable que el concesionario cuide de planificar y programar la oferta de servicios con base en la demanda regular realizada por el servicio público. Las solicitudes no programadas deben ser tratadas como excepcionales y clasificadas de acuerdo con el nivel de prioridad/urgencia/emergencia que representen.

Se recomienda externalizar en la APP.

4.10.3. ESTERILIZACIÓN

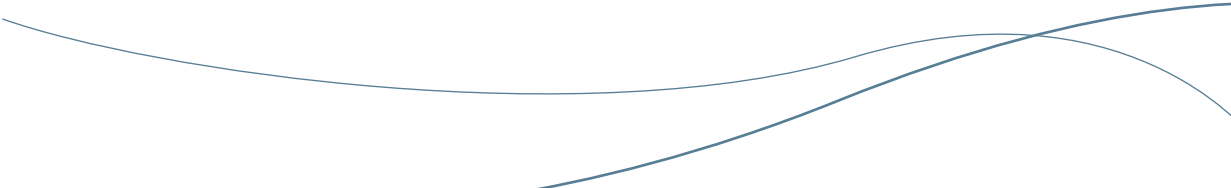
Este servicio se refiere a la gestión de la disponibilidad de todo tipo de material e instrumental estéril para el hospital o red de establecimientos de salud,

generalmente incluye el personal, los procesos y equipos necesarios para el retiro y traslado de material sucio, su procesamiento, empaque y entrega en los puntos de uso. Se recomienda que el concesionario sea responsable de la totalidad de los procesos necesarios para el uso, en condiciones óptimas, del instrumental, material textil, o equipo quirúrgico e intervencionista empleado en el hospital o red de establecimientos, pues fraccionar los procesos puede crear muchas confusiones al momento de operar y supervisar el contrato.

La concesión del servicio de esterilización es frecuente en las concesiones de servicios no clínicos. Las experiencias de los países en LAC indican que, por lo general, en los distintos países, estos servicios ya son tercerizados en las unidades públicas, si bien hay diferentes posibilidades de configurar esta tercerización: (i) el servicio total, y (ii) servicio complementario cuando el servicio interno del hospital es insuficiente para la demanda o algún equipo está dañado o en mantenimiento. El hospital es el encargado de la gestión de demanda de los paquetes a esterilizar.

Una vez incluido este servicio en una APP de servicios no clínicos es necesario ajustar las prácticas existentes en las unidades de salud. Es deseable que el concesionario cuide de planificar y programar la oferta de servicios con base en la demanda regular realizada por el servicio público. Las solicitudes no programadas deben ser tratadas como excepcionales y clasificadas de acuerdo con el nivel de prioridad/urgencia/emergencia que representen.

La experiencia actual ha tenido diferentes resultados, por lo cual se recomienda analizar rigurosamente su inclusión.





5. TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

La inclusión de servicios relacionados con tecnologías de información en contratos de APP de bata gris es escasa y se ha limitado eminentemente al servicio de infraestructura tecnológica (*Hardware*), para soportar la operación de las tecnologías de información que disponga el hospital, sean éstas sistemas administrativos o clínicos; y a los sistemas de información que soportan las transacciones propias de los servicios de la concesión.

En la región sólo es posible encontrar servicios de infraestructura tecnológica a nivel de las experiencias del II Programa de Concesiones Hospitalarias en Chile, mismas que se limitaron a disponer de un servicio de infraestructura de tecnologías de información incluyendo los servicios de infraestructura tecnológica, sistemas propios de la concesión y sistemas relacionados con la interconectividad del equipamiento médico (imagenología, principalmente). El resto de las APP se han limitado a considerar las instalaciones asociadas a proyectos de TI, esto es fundamentalmente cableado estructurado e instalaciones de infraestructura informática.



6. APP ESPECIALIZADAS¹⁶

Si bien esta unidad se centra en los servicios no clínicos asociados a las APP de bata gris, hay un conjunto de iniciativas bajo APP denominadas “especializadas” que permiten desarrollar servicios altamente especializados a una red de establecimientos de salud, sean éstos concesionados o no, generando oportunidades de ganancias en eficiencia y calidad. En ese sentido considerando las oportunidades que se generan y las posibilidades de impactar positivamente a una red asistencial en focos específicos de la prestación de servicios, resulta interesante explorar como un mecanismo de mejorar el acceso a servicios muy especializados a precios altamente competitivos y con calidad acreditable. Veamos algunos casos:

¹⁶ [Conceptos generales y modelos: Serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud de América Latina](#). NOTA TÉCNICA # IDB-TN-714.

Caso 3.1.5. Otros servicios en Perú

En Perú existe una APP en operación: “APP de Derecho de superficie, Construcción de infraestructura, Implementación y Prestación de servicios de gestión de almacenamiento, distribución y entrega de materiales en la red de almacenes y Farmacias de Lima y Callao”,¹⁷ orientados a prestar servicios a una red de hospitales, policlínicos y centros de salud de EsSalud¹⁸ ubicados en Lima y Callao. Cuenta con un almacén central, una flota de vehículos para la distribución de materiales y sobre todo un sistema de información que permite la trazabilidad de los materiales, gestión de *stock* de los mismos y verificar la entrega oportuna para la atención de usuarios.

Además, existe una APP en diseño y estructuración para la gestión integral de residuos hospitalarios¹⁹ en Lima Metropolitana y el Callao-Minsa,²⁰ que se orienta a desarrollar la segregación, almacenamiento intermedio y final (dentro de los hospitales), traslado, tratamiento (distintas tecnologías) y disposición final de los residuos sólidos hospitalarios de 328 establecimientos de salud del Ministerio de Salud ubicados en Lima y Callao.

Caso 3.1.6. Otros servicios en Brasil

En el Estado de Bahía, PPP Diagnóstico por Imagen BioImagem,²¹ es un anillo radiológico que atiende a más de una decena de entidades, entregando el servicio 24x7 de informe, archivo y actualización tecnológica de equipos de imágenes radiológicas, permitiendo de este modo el acceso oportuno, preciso y con calidad acreditable del diagnóstico por imagen, además de apoyar los procesos de tratamiento tanto de pacientes ambulatorios como hospitalizados.

17 [SALOG](#).

18 Ver Glosario.

19 [Gestión integral de residuos hospitalarios en Lima Metropolitana y Callao – Minsa](#).

20 Ministerio de Salud de Perú.

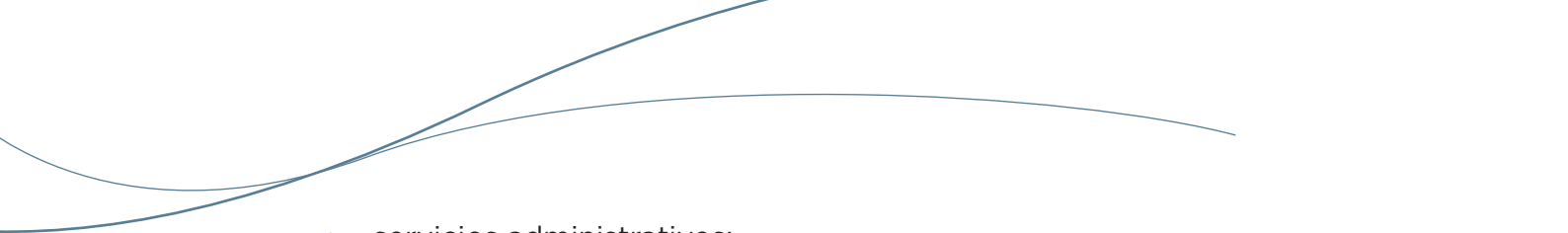
21 [PPP Diagnóstico por imagen. Bahia. Governo do Estado](#).



7. IDEAS FUERZA

En esta unidad se han podido atender diferentes tópicos relacionados con los servicios no clínicos incluidos en una APP de salud:

- Conocer los distintos servicios no clínicos habitualmente incluidos en una APP de salud de bata gris:
 - › servicios de hotelería (alimentación de pacientes, alimentación empleados o funcionarios del hospital y acompañante y cafetería);
 - › ropería y vestidores;
 - › Higiene (aseo o limpieza, gestión integral de residuos sólidos y hospitalarios, control Sanitario de vectores (eliminación de plagas));
 - › logística y transporte (transporte de mercaderías, insumos, mobiliario y funcionarios y bodegaje y almacén de insumos y medicamentos);

- 
- › servicios administrativos;
 - › servicios de apoyo administrativo (estacionamiento de funcionarios y visitas, sala cuna y jardín infantil (guardería infantil o jardín de infantes), y vigilancia, seguridad y control de accesos);
 - › gestión de riesgos;
 - › servicios de apoyo clínico (transporte interno de pacientes, traslado de pacientes extramural y esterilización); y
 - › tecnologías de información.

Estos servicios están presentes en la mayoría de las APP de salud de la región, salvo los relacionados a tecnologías de información y esterilización.

- En un esquema de estructuración de un proyecto APP de bata gris, es factible transferir la gestión de algunos servicios no clínicos a entidades privadas, para lo cual es necesario:
 - › Ponderar los riesgos que está dispuesto a asumir el sector público y cuáles pueden o deben trasladarse al sector privado. En términos generales, la recomendación apunta a asignar el riesgo a quien puede manejarlo de mejor manera, tanto por el contratante (sector público) como por el concesionario.
 - › Para establecer los requerimientos para los servicios que se soliciten en la APP, es necesario definir las directrices o atributos que deben sustentar esa oferta de servicios. Los atributos de la realización de los servicios son los elementos centrales para la especificación de nivel de servicios y posteriormente la construcción de los indicadores claves de desempeño. Estos atributos expresan características intrínsecas del servicio y otras percibidas por los usuarios finales. Entre ellas podemos citar: confiabilidad, seguridad, calidad, desempeño y cumplimiento normativo.
 - › Evaluar si existe oferta suficiente de proveedores privados adecuados para los servicios que se requiere concesionar.
 - › Considerar la normativa vigente del país y del establecimiento de salud donde se prestarían los servicios en particular.



8. BIBLIOGRAFÍA

- García, A. (2013). Metodología para la Selección y Evaluación de Servicios de Mantenimiento. (Tesis para optar al título de Ingeniero Biomédico) - Universidad Autónoma de Occidente, Colombia.
- Miguel Cruz. (2010). La Gestión de los Contratos de Servicios de Mantenimiento. En [Gestión Tecnológica Hospitalaria: un Enfoque Sistémico\(199-220\)](#). Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario
- Bermúdez, M. y Umaña, A. (2013). Tercerización de los servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, en el marco de la contrarreforma del Estado costarricense (1988-2012). Un acercamiento a cuatro proveedores externos: COOPESANA, COOPESAIN, ASEMECO y PAIS. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Programa para el Impulso de las Asociaciones Publico Privadas en los Estados Mexicanos BID- FOMIN (2009). Capítulo 5. La experiencia española en concesiones y APP: Hospitales, infraestructura social y otros equipamientos de uso público y municipal. Madrid.

- Facility Management - Part 1: Terms and definitions standardsproposals. bsigroup.com/Home/getPDF/1719
- DEMING, W. E. (1990). *Qualidade: A revolução da Administração*. Rio de Janeiro: Editora Marques Saraiva AS.
- PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, Valerie A.; BERRY, Leonard L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, v. 65, n. 1, p. 12-40, Spring 1988. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1998). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 65 n1, 12-40.
- Pautas de Orientación Sectorial para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Evaluacion_ExPost/InstrumentosMetodologicos/PAUTA_EVAL_EX_POST_SECTOR_SALUD.pdf
- Pliego y contrato de la licitación de hospital do subúrbio.
- Pliego y contrato de la licitación del Instituto Couto Maia.
- *Gestión integral de residuos hospitalarios en Lima Metropolitana y Callao - Minsa*. Recuperado de http://www.proyectosapp.pe/RepositorioAPS/0/2/JER/PROY_IP_COFINANCIADAS_ADMITIDAS/IP_022-2013%20IP_cofinanciada_2.pdf
- Pliego y contrato de la licitación de hospital Municipal Celio de Castro.
- Pliego y contrato de la licitación de Diagnóstico por Imagens.
- Pliego y contrato de la licitación de Hospital Estadual de Sorocaba, Hospital Estadual de São José dos Campos y Hospital Centro de Referência da Saúde da Mulher.
- Pliegos de licitación II Programa de Concesiones Hospitalarias de Chile.

