

# La Organización Hostelera en Hospitales Norteamericanos

D. EDWARD W. NELSON. Director General de Empresa de Servicios Hosteleros ARA-HUSA

## INTRODUCCIÓN

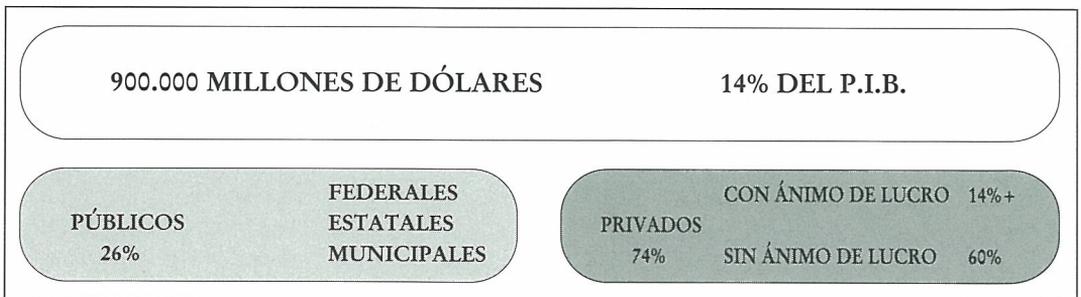
En primer lugar quisiera manifestar mi agradecimiento más sincero a los organizadores de estas importantes Jornadas por su amable invitación a participar en las mismas, muy particularmente al moderador de esta mesa dedicada a comentar la prestación de servicios hosteleros en el ámbito de una institución sanitaria.

Asimismo, quisiera hacerles patente mi satisfacción por tener la oportunidad de compartir este tiempo y esta audiencia con colegas y expertos de la categoría de los que acompañan esta mesa.

Me llamo Edward W. Nelson y soy ejecutivo de la empresa norteamericana ARA Services Group (les prometo que es la primera y única vez que les hablo de mi empresa), dedicada al suministro de múltiples servicios y que ocupa en la actualidad a más de 120.000 colaboradores. Provengo asimismo de un país, Estados Unidos, con unas connotaciones culturales, históricas, económicas y sociales diferentes a las de Europa en general y España en particular. Mi presencia aquí, el propósito de esta presencia, no es otro que el de intentar presentar de forma breve, y en el ámbito de estas jornadas, algunos aspectos de la gestión de los servicios de hostelería dentro de una institución sanitaria, en un contexto diferente como puede ser el de los Estados Unidos.

Por anticipado les pido disculpas si mi español o el desconocimiento de las particularidades de este maravilloso país, me impide expresarme con la claridad y matices que serían de mi agrado.

### Anexo I MODELO DE GESTIÓN EN EE.UU.



## LA ASISTENCIA SANITARIA EN EE.UU.

En primer lugar me gustaría facilitar algunos datos referidos a la asistencia sanitaria en mi país, con el fin de delimitar o definir algunos aspectos:

La asistencia sanitaria en Estados Unidos significa el 14,4% del GNP (PIB), en valores del año 1993, lo que en valores absolutos representa 900 billones de dólares en la forma de contar norteamericana, que creo son unos 900.000 millones de dólares en números de aquí.

Por lo que hace referencia a la calificación de asistencia pública o privada deberíamos contemplarlo desde un doble punto de vista, bien sea de la propiedad y administración de las instituciones o desde el punto de vista de cómo los usuarios financian, pagan sus servicios.

A grandes rasgos podríamos decir que los hospitales corresponden a :

### - PÚBLICOS

- Federales
- Estatales
- (Municipales o del Condado)

### - PRIVADOS

- Con ánimo de lucro
- Sin ánimo de lucro (fundaciones, p.e.)

Hay que tener en cuenta que los hospitales federales de hecho quedan limitados a instituciones como las Fuerzas Armadas, Veteranos de las Guerras, etc., siendo los Estados y Consejos municipales los que reúnen la gran mayoría de centros de gestión pública.

Los hospitales universitarios, de mucha tradición y alta competencia, serán públicos o privados, según sea pública o privada la Universidad a la que están adscritos.

En Estados Unidos no existe, hasta la fecha, el criterio de cobertura universal de la Seguridad Social, tal como es entendida en la mayoría de los países europeos. La mayor parte de la población consigue esta cobertura en base a seguros privados o mutuas que son los que corren con los gastos de la asistencia sanitaria, sea ésta suministrada por hospitales públicos o privados.

Las Administraciones, a través de los planes MEDICARE y MEDICAID, son los que cubren la asistencia de los jubilados y los programas de beneficencia o para marginados.

## MODELO DE GESTIÓN Y ESTRUCTURA GENERAL DE COSTES

### Anexo II MODELO DE GESTIÓN EN EE.UU.

62% DEL PRESUPUESTO	ATENCIÓN MÉDICA
38% DEL PRESUPUESTO	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
	- Restauración
	- Mantenimiento
	- Lavandería
	- Seguridad
	- Administración
	- Etc.

Aunque con carácter universal, pero sí considerados en su globalidad, podríamos decir que el esquema de la estructura de costes resultante no difiere mucho de los siguientes parámetros:

- El 62% del presupuesto general del 14,4% del PIB se dedica a actividades directamente relacionadas con la atención y la práctica médica.
- El 38% restante corresponde a los demás servicios.

Hay que tener en cuenta que este dato corresponde a la medida de la totalidad de los centros de Estados Unidos, recogidos en los informes económicos correspondientes al PIB del año 1993, por lo que sería fácil concluir que, si básicamente el resto de servicio no médico son las actividades que normalmente se suelen contratar a empresas externas y privadas, éstas participarían en un 38% de los 900 billones de \$ que representa el coste de la asistencia sanitaria en USA. Como veremos más adelante, esto no es exactamente así porque un porcentaje importante de los propios servicios médicos es contratado a empresas terceras.

Con independencia de los servicios estrictamente médicos cada vez es más marcada la tendencia a contratar a empresas externas para la atención de estos servicios que hemos denominado

complementarios. A su vez, las empresas se van especializando más en atender a clientes específicos, como pueden ser los hospitales y ampliar su gama de servicios ofertados. En Estados Unidos es posible, y de hecho ocurre, la contratación de servicios como los que, entre otros, relacionamos a continuación.

- Restauración.
- Limpieza.
- Lavadería.
- Seguridad y Control de accesos.
- Mantenimiento general de las instalaciones.
- Administración (Nóminas, contabilidad, etc).
- Medio ambiente (tratamiento de residuos).
- Librería, artículos de regalo, floristería.
- Servicios directamente relacionados con la asistencia sanitaria, como pueden ser el servicio de urgencias, personal de enfermería, etc.

Al respecto habría que añadir que cada vez es más acusada la tendencia por parte de las empresas a ofertar SERVICIOS INTEGRALES. Obviamente es muy difícil poder ofrecer toda la amplia gama descrita con anterioridad, pero sí que es más factible hacerlo por paquetes de servicios más o menos relacionados con la única finalidad de evitar al o a los responsables de gestión de los centros hospitalarios, al incrementar el número de interlocutores y concentrar en poco proveedores la mayor cantidad posible de servicios.

Al recurrir a servicios externos o subcontratados no es exclusivo de las entidades privadas, aunque en ella se da con mayor frecuencia e intensidad. Viene esto a cuenta por el sistema de contratación utilizado por los diferentes gestores para la adjudicación de los servicios.

Así pues, ¿cómo se contratan en general estas empresas?

En la mayoría de instituciones públicas se realiza a través de sistemas muy parecidos a lo que aquí se denominaría “concurso público”, basado en un pliego de condiciones y concurrencia de ofertas. También existe, como es lógico, el encargo directo de ofertas y proyectos a diferentes empresas o la adjudicación directa. En este aspecto creo que no hay muchas diferencias con la práctica habitual que se desarrolla en España, al menos por lo que yo voy conociendo.

Por lo que hace referencia a las empresas suministradoras de estos servicios, su oferta se basa en lo que denominaríamos “traje a medida”. Normalmente esto parte de una auditoría previa a las

necesidades del centro, realizada en muchísimos casos por empresas externas y de acuerdo con lo detectado se produce la oferta. El objetivo final es dotar al responsable de la gestión del hospital de un equipo de profesionales especializados en todos los aspectos de la actividad o servicio de que se trate. La concepción de lo que se ofrece es servicio y calidad está muy arraigada. El gestor confía en la empresa y la empresa responde con profesionalidad y eficacia. La competencia es muy fuerte y el resultado global es positivo.

### Anexo III

#### OPCIONES EN LA ADJUDICACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

1.- CONTRATACIÓN MIXTA

CONCURSO  
OFERTA  
PLIEGO DE CONDICIONES

2.- CONTRATACIÓN DIRECTA

ENCARGO

CONCEPTO DE TRAJE A MEDIDA

### Anexo IV

#### DATOS SOBRE LA SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS

EL 50% TIENE ALGÚN SERVICIO SUBCONTRATADO

EL 84% SERVICIOS CLÍNICOS, MÉDICOS, ENFERMERAS, SERVICIOS DE URGENCIA

EL 65% SERVICIOS HOSTELEROS

EL 40% SERVICIOS DE GESTIÓN. ADMINISTRACIÓN, CONTABILIDAD, NÓMINAS

#### ALGUNAS CIFRAS

Quisiera comentarles algunas cifras resumen de los Estados Unidos. Las mismas corresponden aproximadamente a 5.300 hospitales que son la gran mayoría de las instituciones del país.

- El 50% de todos los hospitales americanos tiene subcontratado algún tipo de servicio.
- De este 50%, el 84% tiene contratados servicios médicos o de enfermería, o sea, relacionados directamente con la actividad que es propia del centro. Quisiera llamarles la atención sobre este dato en concreto, porque además creo es de los que más llamativos pueden resultar para todos Vds.
- El 65% tienen contratados servicios hosteleros, básicamente restauración.
- El 40% tienen contratados servicios administrativos, tales como administración contabilidad, nóminas.

De la lectura de estas cifras se deduce la coincidencia de contratación de diferentes servicios por parte de las instituciones sanitarias.

Un porcentaje mayoritario de este 50% corresponde a hospitales de gestión o propiedad privada.

### Anexo V SERVICIO DE RESTAURACIÓN

EL 36% DE TODOS LOS HOSPITALES TIENEN SUBCONTRATADO  
EL SERVICIO DE RESTAURACIÓN

- \* HOSPITALES DE MÁS DE 250 CAMAS: 33%
- \* EN TODOS LOS HOSPITALES LOS SERVICIOS DE RESTAURACIÓN REPRESENTAN ENTRE EL 5% Y EL 9% DEL PRESUPUESTO GLOBAL

A “sensu contrario” hay que decir que un 50% de los hospitales tiene un sistema de autogestión total. Éstos corresponden mayoritariamente a lo que denominaríamos sector o gestión pública.

Al respecto quisiera contarles un dato: Tomando como ejemplo un hospital medio de 200 a 400 camas, entre los dos extremos posibles de tener todos los servicios posibles subcontratados o de tener una autogestión total, el personal adscrito a los servicios subcontratados representa, tan sólo, el 20% del personal adscrito a estos mismos servicios cuando los mismos son administrados en régimen de autoservicio total.

Y una referencia a los Servicios de Restauración, por ser uno de los “pioneros”, de los primeros que se subcontrataron.

El 36% de todos los hospitales tienen encomendado el servicio de restauración a empresas externas.

Este porcentaje disminuye ligeramente en el segmento de hospitales de más de 250 camas, hasta un 33% sin que exista una razón aparente que lo justifique.

Tomando en consideración todos los hospitales, los servicios de restauración representan entre el 5 y el 9% del presupuesto global.

## Anexo VI CONCLUSIONES

- EE.UU. Y ESPAÑA NO SON TAN DIFERENTES
- UNA NECESIDAD COMÚN: REDUCCIÓN DE COSTES

- 1.- CONSUMIDOR VERSUS PACIENTE
- 2.- TENDENCIA A LA CONTRATACIÓN DE EMPRESAS DE SERVICIOS EXTERNOS
  - \* POR PRECIO
  - \* CALIDAD PRODUCTO DE UNA ESPECIALIZACIÓN
- 3.- TENDENCIA: MODELO AUTOGESTIÓN      SUBCONTRATACIÓN

## CONCLUSIONES

Como habrán podido observar, las diferencias entre Estados Unidos y, por lo que yo conozco en este país, son más de tipo cuantitativo que no cualitativo. Quizás en EE.UU., al llevar más años implantados en este tipo de actividades, éstos son más aceptados, están más introducidos en la mentalidad de los gestores y de la propia sociedad y, posiblemente, las empresas tienen más experiencia, aunque también estoy convencido de que aquí existe un buen nivel de profesionalidad y eficacia.

Dicho esto, quisiera manifestar que todas las instituciones, sean públicas o privadas, con o sin ánimo de lucro, todas tienen en común una misma necesidad: la reducción de costes y la mejora en la calidad de los servicios prestados.

Porque aunque se deduzca explícitamente de lo anteriormente expuesto, me gustaría hacer un comentario en relación con las exigencias totalmente justificadas de los usuarios de servicios sanitarios. Cada vez más el usuario, con independencia de que pague directamente, a través de compañías aseguradoras o esté protegido por las instituciones oficiales, ha pasado de ser un mero “paciente” de estos servicios, a ser un consumidor de los mismos, con todos los derechos y comportamientos que ello implica. Los hospitales han de dar respuesta a esta exigencia.

Existe una tendencia a pasar de la autogestión a la subcontratación de servicios, con independencia de que las instituciones sean públicas o privadas, aunque con mayor tendencia en éstas últimas porque con ello se consigue, en general este doble objetivo:

- Disminuye los costes, a la vez que facilita la gestión de los administradores al reducir el número de interlocutores en el cada vez más frecuente caso de contratar paquetes de servicios.
- Consiguen una mejor calidad, generalmente en base a una mayor especialización de las empresas, repercutiendo favorablemente en el grado de satisfacción del usuario, demostrable por encuestas de valoración del servicio.

Finalmente, y como consecuencia de todo lo anterior, existe una tendencia a pasar del modelo de autogestión al de subcontratación de los servicios.

Simplemente he pretendido darles a todos Vds. una pincelada, necesariamente breve, de los servicios complementarios a suministrar en un hospital. He procurado hacerlo en base a datos objetivos, sin emitir juicios de valor. Y lo he hecho referido a un país de características diferentes a las de España, como puede ser Estados Unidos.

No se trata de imponer a de “vender” uno u otro modelo, sino simplemente someter a la consideración de todos Vds. unos datos objetivos para su análisis y reflexión. He procurado descargar el contenido de esta ponencia de toda carga ideológica, o digamos, política, pues considero no me corresponde, ni es el objetivo de la misma, ni es un tema candente en mi país, la digamos confrontación entre lo público y lo privado. Quizás un objetivo más humilde, pero tal vez más sentido por el usuario/contribuyente, sería mejor servicio a mejor coste.

Sólo me resta agradecerles muy sinceramente su atención, reiterar mi gratitud a la mesa por la oportunidad que me han brindado y quedar a su disposición por si consideran oportuno formularme alguna pregunta o aclaración. Muchas gracias.