

Outsourcing de servicios

EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BOGOTÁ*

Sergio Torres Valdivieso • Víctor Manuel Ángel

Fecha de recepción 02-08-04 • Fecha de aceptación 30-09-04

Resumen

Este documento tiene como objetivo la identificación de las principales razones por las cuales las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de Bogotá entregan algunas de sus actividades necesarias para la prestación de servicios en subcontratación. Para cumplir con este objetivo se parte de un marco conceptual en el que el aspecto esencial es el desarrollo de competencias centrales para la prestación de servicios. El estudio se realizó en 35 IPS ubicadas en Bogotá, tanto públicas como privadas, de diversos niveles de complejidad. El resultado más relevante del estudio es que el principal inductor para la subcontratación consiste en la reducción de costos, seguido por la necesidad de identificar empresas especializadas cuyas competencias centrales coincidan con el tipo de actividad que se entrega en subcontratación.

Palabras clave: subcontratación, formas de gobernación, organización económica, estructuras de intercambio, competencias centrales, servicios de salud

Abstract

The aim of this paper is identify the main reasons for which the providers of health services in Bogotá give some of his processes in outsourcing. The framework that supports the study has as a central concept the core competences. The empirical component of the study was developed in 35 providers, public and privates of many level of complexity. The main result is that the main reason for which hospitals use the outsourcing is the reduction costs, end the second reason is the advantage that have the specialized firms in develop some activities.

Key Words: outsourcing, governance forms, economic organization, core competences, health services.

* Este artículo es producto de la investigación “*Outsourcing* de hospitales en Bogotá”, (2003-2004) financiada por los Posgrados en Administración de Salud de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Javeriana, el cual a su vez desarrolla la línea de investigación “organización económica y competitividad en el sector salud”.

Introducción

En el contexto mundial hay evidencias de la creciente importancia del *outsourcing* debido a que las empresas cada vez subcontratan una mayor cantidad de funciones (Beasley *et al.*, 2004), lo que en la actualidad, en particular, en el sector salud en los Estados Unidos tiene un crecimiento mayor al de la industria (Roberts, 2001) y en el sector salud en Colombia por lo pronto se puede afirmar que es una estrategia que tiene una alta penetración (Ámbito Médico, 2004). Sin embargo, no se han tenido aproximaciones sistemáticas al fenómeno y las únicas indagaciones que se han hecho se refieren en alguna medida a la importancia de esta estrategia entre las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS– en Colombia.

En el contexto de la economía norteamericana se han realizado diversos estudios que además de aclarar sobre la difusión del fenómeno en el sistema económico (Beasley *et al.*, 2004) han investigado aspectos tales como: i) Las razones para la subcontratación (Conner y Prahalad, 1996). ii) Las estrategias que las empresas adoptan cuando subcontratan (Carney, 1997). iii) La efectividad y el impacto de la subcontratación en las características organizacionales (Frayser *et al.*, 2000). iv) Las medidas de desempeño en la subcontratación (Kotabe *et al.*, 1998).

En el contexto de las diversas investigaciones que se hacen sobre subcontratación, los objetivos del presente trabajo son: identificar las actividades que las IPS subcontratan, conocer las razones más comunes que soportan esta decisión, y resaltar los aspectos más relevantes que explican el éxito o el fracaso de los procesos de subcontratación.

1. Marco de referencia

1.1 Definición de subcontratación

La integración vertical, la subcontratación en el mercado u *outsourcing* y las alianzas estratégicas son formas particulares de realizar el intercambio económico de productos, servicios y procesos (Williamson, 1991; Hage y Alter, 1997). La denominación y conceptualización de este aspecto particular de la vida de las empresas depende de la perspectiva desde la que se mire. Desde el derecho, se observa el papel de los contratos; la economía, los costos de utilización de los mercados o las empresas; la teoría organizacional, las relaciones sociales de cooperación bajo el mando de un líder y desde la estrategia, la adecuación de las estructuras a los objetivos de la organización.

Con lo anterior se identifican diversos elementos de la organización del intercambio económico, los cuales se integran en la definición operativa de forma de gobernación mediando cuatro elementos fundamentales (Torres *et al.*, 2004): el tipo de relación, los mecanismos de control, la modalidad de contrato legal y los incentivos económicos que tienen los agentes para su actuación. Las diversas formas de organizar las relaciones de intercambio para el cumplimiento de los objetivos de los agentes involucrados son consecuencia de variaciones en las cuatro dimensiones referidas.

La subcontratación u *outsourcing* se define como una estrategia empresarial, por medio de la cual una organización delega funciones preferiblemente no centrales, que realizaba internamente, a una empresa especializada (Corbett, 1999; Roberts, 2001). La propiedad de los activos productivos involucrados en la actividad objeto de la subcontratación se transfieren a un tercero que se convierte en proveedor de la empre-



sa. Es común encontrar en el mundo comercial que la subcontratación se defina como un acuerdo de colaboración (Beasley *et al.*, 2004), siendo esta sólo una forma en que se da la relación de intercambio mediante subcontratación (Roberts, 2001). La realidad es que la subcontratación de un servicio con un tercero es deseable que sea a largo plazo y dentro de este referente es igualmente deseable que se establezca una relación entre las partes en la que prevalezca la acción conjunta sobre la competencia. Esta es una forma de gobernación o de organización del intercambio económico con propiedad independiente pero que tiene algunos rasgos de los acuerdos de cooperación.

1.2 Razones de la subcontratación

A partir del reconocimiento de la multiplicidad de formas para organizar el intercambio económico y de su complejidad, se han dado varias explicaciones sobre las decisiones que toman los agentes sobre la forma de organizar la producción e intercambio de bienes y servicios y, en particular, se explica por qué las empresas acuden a la subcontratación de ciertas actividades necesarias para la elaboración de sus productos y servicios. Estas provienen de las aproximaciones que se han hecho desde las diferentes ciencias sociales que abordan el estudio de las organizaciones como son la economía, la sociología y el derecho (Rumelt *et al.*, 1994), las cuales tienen su reflejo en los campos de conocimiento que constituyen la disciplina de la administración (Torres, 2003b): la teoría organizacional, la dirección estratégica y el comportamiento organizacional.

Desde la ciencia económica se encuentran dos vertientes: la organización industrial y la economía de los costos de transacción. La primera, como una expresión de la economía neoclásica (Teece, 1984) afirma que las empresas subcontratan en el mercado cuando

ésta es la forma que permite la reducción de costos de producción, vía economías de escala y de alcance (Williamson, 1975; Baumol, 1997). Dentro de este paradigma, adicionalmente, se afirma que acudir al mercado es adecuado cuando los agentes económicos pueden imponer precios y condiciones de intercambio, siempre y cuando tenga poder de mercado (Harrigan, 1985), lo que quiere decir que las empresas subcontratan cuando pueden imponer precios a sus proveedores. En el sector salud, Byrne (1999) muestra en términos conceptuales las economías de escala afectan la decisión de integración vertical entre varios agentes de salud en los sistemas de aseguramiento.

Desde esta misma perspectiva se afirma que las empresas subcontratarán ciertas actividades necesarias para el negocio, pero lo hacen buscando la reducción de sus costos fijos, lo que les permite tener mayor flexibilidad estratégica en situaciones de fluctuación de la demanda (Harrigan, 1985; Pérez, 1998).

En vista de que el estudio se aborda desde el punto de vista de la toma de decisiones estratégicas, se acude a la explicación de la selección de las formas de gobernación que se alimenta en términos conceptuales de la economía evolutiva (Nelson y Winter, 1982) y que en el campo de la dirección estratégica se denomina como teoría de los recursos y las capacidades (Wernerfelt, 1984). Esta perspectiva modela los aspectos dinámicos e históricos no tenidos en cuenta por las dos aproximaciones referidas. Desde la teoría de los recursos y las capacidades se afirma que el logro de ventajas competitivas está asociado con la disposición de recursos y desarrollo de capacidades raras e inimitables necesarias para la introducción en los mercados de productos, procesos y servicios altamente demandados por los mercados (Barney, 2000). Por tanto, el logro de ventajas competitivas está relacionado con el pro-

ceso, que siguen las regiones y las empresas, de desarrollo y adquisición de recursos y capacidades, el cual es acumulativo en el tiempo y caracterizado por irreversibilidades (David, 1985).

La contratación de una empresa que ofrece productos o servicios en el mercado, desde esta aproximación teórica, se explica por la necesidad de las organizaciones de concentrarse en el desarrollo de recursos y capacidades que se tornen en fuente de ventaja competitiva y entregar al mercado aquellas actividades que son complementarias en su actividad económica. En este sentido, las empresas pueden optar por subcontratar cuando buscan introducir, en sus procesos o productos, innovaciones que éstas no podrían hacer con ventajas respecto a aquellas a las cuales entrega la actividad en *outsourcing*.

Robinson (1997) en el análisis que hace de las relaciones entre hospitales y médicos señala cómo la teoría de los recursos y las capacidades puede ser usada para explicar la tendencia a la integración vertical entre estos dos eslabones de la cadena de prestación de servicios de salud. El marco de referencia que construye este autor desde la teoría económica tiene en cuenta los aportes de la economía de los costos de transacción y la teoría de la agencia, además de los de la teoría de los recursos y las capacidades.

Desde que se hicieron los primeros estudios empíricos sobre las formas organizacionales o límites entre empresas en la cadena de valor, se han dado una serie de cambios importantes en los modelos usados para contrastar la teoría y la realidad. El inicio se dio con trabajos soportados en una sola teoría, como la de Monteverde y Teece (1982) quienes estudiaron el aprovisionamiento de piezas por parte de fabricantes de carros a partir de la economía de costos de transacción. Más adelante, Pisano (1988) estudió las

formas organizacionales usadas por las empresas de biotecnología para el desarrollo de nuevas tecnologías, mezclando la economía de los costos de transacción y los aportes de la economía evolutiva; buscando mostrar que la real razón de la integración vertical o no de las empresas está dada por la existencia de costos contractuales y no por los relacionados con los de producción.

Posteriormente, se inició una serie de trabajos sobre límites empresariales que buscaba la complementariedad ente las perspectivas teóricas usadas, más que usarlas en un sentido excluyente unas respecto a otras. Algunas de estas investigaciones son las de Mang (1993), Madhok (1997), Torres (2003a) y Uribe (1999), que para la construcción del marco de referencia, acuden a la economía de los costos de transacción, perspectivas evolutivas y referentes derivados de economía neoclásica. En esta misma línea de complementariedad entre explicaciones de diversa índole, surgen otros trabajos que además de tomar en cuenta teorías que tienen como origen la economía, se centran en las explicaciones dadas por la sociología en sus versiones generales, como la teoría institucional o en sus aproximaciones dentro de la organizacional como son las teorías de la contingencia y de la decisión. Dentro de estos últimos trabajos se encuentran las aproximaciones de Steensma y Corley (2001).

En el sector salud se han realizado algunas aplicaciones en este aspecto de las organizaciones. Cody (1996) sugiere que la integración vertical en el sector salud debería ser una estrategia acertada, lo que estudia empíricamente en Estados Unidos, encontrando que los hospitales aumentan sus ingresos cuando se integran verticalmente con los proveedores de los servicios médicos, de enfermería, de fisioterapia etc., los resultados son convincentes y en términos estadísticos significativos.



Por otra parte, Simpson y Coate (1998) estudian el problema de la integración vertical entre los hospitales y los médicos, y encuentran que ésta es eficiente porque minimiza problemas de oportunismo que surgen en los equipos de trabajo y disminuyen los costos de transacción asociados con la conducta oportunista en condiciones de inversión específica. Mientras que los efectos positivos de la integración vertical son reales, la amenaza de la conducta monopolista por parte de las empresas integradas es prácticamente inexistente. En la misma línea de trabajo Stiles y Mick (1997) concluyen que los costos de transacción aumentan como consecuencia de las necesidades del control de calidad en el sector salud. Lehrman y Shore (1998) muestran desde un punto de vista empírico cómo la integración vertical es un mecanismo eficaz para la reducción de estos costos en las relaciones de los hospitales con los equipos de enfermería para pacientes en situación delicada.

Es relevante resaltar que los estudios hechos sobre límites empresariales han tendido a centrarse en alianzas estratégicas e integración vertical, siendo pocos los estudios que toman como objeto de análisis la subcontratación. Ang y Cummings (1997) y Ang y Straub (1998) estudian los procesos *outsourcing* de sistemas de información en el sector bancario de Estados Unidos. Para la realización del análisis se soportan en los conceptos de economías de escala, costos de transacción y disponibilidad financiera.

Por otra parte, Elmuti (2003) estudia los efectos del *outsourcing* en el desempeño organizacional de empresas norteamericanas. Los criterios que se usan para la medición de este tipo de desempeño por efectos de la implantación de estrategias de *outsourcing* en las empresas no son homogéneos. Kotabe *et al.* (1998) identifican tres medidas de desempeño relacionadas con: la

estrategia, los resultados financieros y la calidad. Otros estudios acuden a medidas como la reducción de costos, la satisfacción del cliente y el mejoramiento de la productividad de las empresas (Carney, 1997).

2. Metodología

2.1 Muestra

La unidad de análisis de esta investigación es el intercambio de bienes y servicios necesarios para la prestación de servicios de salud, tales como imágenes diagnósticas, anestesia, servicios de ambulancia y vigilancia entre otros. La muestra de 35 IPS se tomó del listado de 2.218 IPS acreditadas por la Secretaría de Salud de Bogotá en 2003, por lo tanto este aporte debe ser considerado como un estudio de caso en el que los resultados no pueden ser extrapolados a la situación del sector.

2.2 Instrumentos y medición

La encuesta de seis páginas se dividió en tres partes. La primera parte contiene los elementos de identificación de las IPS, con aspectos tales como nivel de complejidad, antigüedad y número de empleados. En la segunda parte, se incluyeron las preguntas relativas a las actividades que entregan en subcontratación, las razones que explican tal comportamiento, los resultados y los riesgos implicados en la subcontratación de actividades. En la tercera parte, se ubicaron las preguntas que identifican el impacto de los procesos de subcontratación sobre el mejoramiento de la competitividad de las IPS.

Las categorías contempladas en la identificación de las actividades que las IPS subcontratan son: aseo, asignación de citas, atención al usuario, auditoría administrati-

va, *call center*, cafetería, costos, correspondencia, estadística, facturación, farmacia, fotocopiadora, informática, lavandería, mantenimiento de equipos, mensajería, publicidad y mercadeo, suministros, administración de talento humano, ambulancias, vigilancia, auditoría médica, esterilización, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, consulta externa y odontología.

En la pregunta relacionada con las razones que llevan a las IPS a subcontratar los servicios se usó una escala *likert* de 1 a 5 contemplando las siguientes posibles motivaciones: solucionar un problema, disminuir costos, realizar innovaciones y lograr un servicio especializado. La variable sobre cumplimiento de los objetivos de la subcontratación se hizo con base en tres dimensiones: i) Cumplimiento general de objetivos. ii) Resultados de la subcontratación en términos de mejora en costos directos y costos indirectos. iii) Mejoramiento de la calidad.

La medición del impacto de la subcontratación sobre la competitividad de las IPS se hizo teniendo en cuenta los siguientes aspectos (Kotabe *et al.*, 1994): i) Económicos: desempeño, valor agregado y reducción de costos. ii) Infraestructura: mejora en las instalaciones, equipos, utilización de nuevas tecnologías y desarrollo de talento humano. La medición de estos indicadores se hizo con una escala *likert* de 1 a 5, que permite identificar el acuerdo o desacuerdo ante una determinada afirmación relativa a las variables que se indagan (Albaum, 1997).

En vista de que ésta es una investigación de carácter exploratorio el procesamien-

to de la información se hizo recurriendo a tablas de frecuencia.

3. Resultados y discusión

3.1 Descripción de la muestra

La caracterización de la muestra de 35 IPS se hizo con base en los criterios de nivel de complejidad, naturaleza jurídica, antigüedad y tamaño en término del número de empleados. El 14% de las IPS son de primer nivel de complejidad, 37% de segundo nivel y 49% de tercer nivel. Respecto a la naturaleza jurídica 60% de las IPS de la muestra de la investigación son públicas y 40% privadas. Sobre la antigüedad, 26% tienen menos de 10 años, 17% entre 10 y 20 años y 57% más de 20 años de funcionamiento. Sobre el número de empleados, 9% están entre 20 y 50 empleados, 6% entre 50 y 100 y 86% tiene más de 100 empleados.

Por otra parte, en las 35 IPS se identificaron 291 servicios que se subcontratan, siendo éstos la unidad de análisis básica usada en esta investigación.

3.2 Tipo de actividades subcontratadas

Con el fin de facilitar el análisis, las actividades que realizan las IPS se clasificaron en tres grupos, de acuerdo con su naturaleza, en: médicas, administrativas y de apoyo logístico. Las actividades que de forma más frecuente las IPS subcontratan son las de apoyo logístico en la prestación de servicios de salud, siendo aseo -91%-, cafetería -71%-, vigilancia -71%- y lavandería las principales (Cuadro 1).



CUADRO 1
ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS POR LAS IPS

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Aseo	31	91
Cafetería	24	71
Vigilancia	24	71
Lavandería	19	56
Fotocopiadora	18	53
Ambulancia	18	53
Farmacia	13	38
Imágenes diagnósticas	13	38
Auditoría	11	32
Mantenimiento	11	32
Laboratorio clínico	10	29
Mensajería	10	29
Facturación	7	21
Correspondencia	6	18
Suministros	6	18
Medicina general	5	15
Call Center	4	12
Desechos patógenos	4	12
Odontología	4	12
Alimentación	3	9
Asignación de citas	3	9
Atención al usuario	3	9
Estadística	3	9
Informática	3	9
Publicidad y mercadeo	3	9
Esterilización	2	6
Anestesia	1	3
Fumigación	1	3
Medicina nuclear	1	3
Patología	1	3
Terapia respiratoria	1	3
Cuidados intensivos pediátricos	1	3

Fuente: Elaboración de los autores con base en encuestas, 2004.

En segundo lugar se ubica una serie de actividades de apoyo diagnóstico, administrativas y logísticas como son el servicio de fotocopias -53%, ambulancia -53%, farmacia -38%, imágenes diagnósticas -38%, auditoría -32%, mantenimiento de equipos -32%, laboratorios clínicos -29% y mensajería -29%.

En tercer lugar, y con una frecuencia relativamente baja de ocurrencia se encuentra una serie de actividades administrativas como los servicios de facturación -21%, correspondencia -18%, suministros -18%. En este mismo nivel de frecuencia se encuentran actividades médicas como la subcontratación de servicios de medicina general -15% y odontología -15%. En un nivel similar se ubican las de apoyo de *call center* -12% y manejo de desechos patógenos -12%.

Finalmente, se encuentran actividades que con poca frecuencia las IPS de la muestra subcontratan, dentro de las cuales valen la pena resaltar los servicios de alimentación -9% por su baja frecuencia, contrario a lo que se esperaría.

Estos resultados confirman lo que el referente teórico sugiere. Las IPS tienden a subcontratar aquellas actividades de apoyo a su actividad central, como son los servicios logísticos, el apoyo diagnóstico mediante imágenes y laboratorios clínicos. También se confirma que las IPS se concentran en sus actividades centrales y se encontró que la subcontratación de actividades médicas es muy baja y algunas de las que se dan es por ser servicios altamente especializados, como es el caso de la medicina nuclear. Por otra parte, algunas otras de las actividades médicas que se subcontratan se puede deber a la ausencia de capacidad instalada según el nivel de complejidad de la IPS, como son las actividades de UCI pediátrica.

3.3 Razones para la subcontratación

Las razones contempladas por las cuales las IPS optan por subcontratar un servicio determinado son: solucionar un problema, disminuir costos de producción, lograr algún tipo de innovación y obtener un servicio especializado. En los cuadros 2, 3, 4 y 5 se muestran las frecuencias de las respuestas de estas variables. Esta información indica que la razón fundamental por la cual las IPS subcontratan las actividades descritas es la búsqueda de la reducción de costos. En 31% de los casos se subcontrató teniendo dicha reducción como el objetivo más importante y en 51% fue una razón importante o muy importante. Por otra parte, sólo en 9% fue un motivo de subcontratación completamente irrelevante.

Se encontró que la segunda razón en importancia para subcontratar es la necesidad de lograr un servicio especializado. En 17% de los casos se muestra ésta como muy importante y en 46% entre importante y muy importante. En 20% fue una opción irrelevante y en 20% poco importante o con alguna importancia.

La tercera razón que explica por qué las IPS subcontratan los servicios referidos es la necesidad de solucionar un problema en la realización de la actividad. El 40% de los casos mostraron esta razón como importante o muy importante.

Finalmente, la necesidad de innovar se señala como un motivo que explica poco la decisión de subcontratar por parte de las empresas. Sólo 11% de los casos indicó que la innovación es una razón importante o muy importante para subcontratar y en 69% es irrelevante, poco importante o con tan sólo alguna relevancia.



CUADRO 2
RAZONES PARA LA SUBCONTRATACIÓN

Razones:	0	1	2	3	4	5	No disponible	Total
Solucionar un problema	8	5	0	6	6	8	4	35
%	17	14	0	17	17	23	11	
Disminuir costos	3	4	0	6	7	11	4	35
%	9	11	0	17	20	31	11	
Innovar	8	9	7	3	3	1	4	35
%	23	25	20	9	9	3	11	
Lograr servicio especializado	7	2	2	4	10	6	4	35
%	20	6	6	11	29	17	11	

Fuente: Elaboración de los autores con base en encuestas, 2004.

Los resultados que se encontraron en este estudio coinciden parcialmente con los de otros estudios (Bowers, 1990; Quinn, 2000) que también identifican la reducción de costos y la solución de problemas como razones importantes por las cuales las empresas subcontratan algunas de las actividades que antes realizaban internamente.

3.4 Cumplimiento de objetivos

Sobre el cumplimiento de los objetivos en el proceso de subcontratación los resultados se presentan a continuación. En 97% de los casos, se encontró que los objetivos se cumplieron, en tanto que sólo en 2,4% estos se cumplieron parcialmente y solo en 0,3% no se cumplieron.

CUADRO 3
CUMPLIMIENTO GENERAL DE OBJETIVOS DE LA SUBCONTRATACIÓN

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Cumplimiento de objetivos	282	97,0
Cumplimiento parcial	7	2,4
Incumplimiento	1	0,3
Nd	1	0,3
Total	291	100,0

Fuente: Elaboración de los autores con base en encuestas, 2004.

Por otra parte, teniendo en cuenta que las razones por las cuales las IPS emprenden procesos de subcontratación es la reducción de costos, se identificó el grado de cumplimiento de estos objetivos. En 51% de los

casos hubo un mejoramiento de los costos directos en las IPS, lo que significa que se redujeron las inversiones por parte de las instituciones. Contrasta con este dato el que solamente en 18% hubo un mejoramiento

de los costos indirectos en la prestación de servicios de salud. Este resultado probablemente muestra que los costos del manejo de las empresas a las cuales se subcontratan los servicios son más altos de lo deseable.

CUADRO 4
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Mejoramiento en	No	Si	No disponible	Total
Costos directos	143	147	1	291
%	49	51	0.3	
Costos indirectos	237	53	1	291
%	81	18	0.3	
Calidad	191	99	1	291
%	66	34	0.3	

Fuente: Elaboración de los autores con base en encuestas, 2004.

Finalmente, se preguntó sobre el efecto que la subcontratación tuvo sobre el mejoramiento de la calidad de los servicios objeto de la subcontratación. Sólo en 34% de los casos se encontró que hubo una mejoría en la calidad de los procesos subcontratados. Este resultado reafirma que la razón fundamental para la decisión de la subcontratación es la reducción de los costos de las IPS.

3.5 Resultados de la subcontratación

Los efectos generales de la subcontratación de algunos procesos de las IPS sobre su desempeño competitivo no son homogéneos de acuerdo con los diferentes indicadores utilizados, como se puede observar en el Cuadro 5. Los dos indicadores que presentan un comportamiento positivo son: los aportes al desempeño económico general de la IPS y al valor agregado del proceso. En 67% de las observaciones, dicho aporte al desempeño económico fue alto o muy alto; en tanto este mismo dato para el del valor agregado de los procesos es del 60%. Para estas mismas variables sólo en 15% y 16%, respectivamen-

te, los aportes al desempeño económico y al valor agregado fueron nulos.

Por otra parte, el efecto sobre la mejora de las instalaciones tiene un nivel intermedio. En 44% de los casos fue alto o muy alto. De forma contraria, en 45% fue nulo. De forma similar, el efecto sobre el uso de nuevas tecnologías también presentó una distribución desde un amplio número de observaciones -36%- en las que fue irrelevante hasta en 28% de las observaciones en las que fue alto o muy alto.

Las variables que presentan un comportamiento negativo son: la inversión en capital y en mejora de equipos. En 50% de los casos no se tuvo ningún efecto sobre la inversión en capital de las IPS; en tanto en 61% de las observaciones o no se tuvo ningún efecto sobre la mejora de los equipos o fue muy bajo.

En síntesis, se puede afirmar que los procesos de subcontratación tienen un efecto positivo identificado sobre el desempeño económico general de las IPS y sobre el va-



CUADRO 5
CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO COMPETITIVO DE LA IPS

Contribución a	Irrelevante	Muy bajo	Bajo	Inter-medio	Alto	Muy alto	Total
Desempeño económico	43	0	1	51	157	39	291
%	15	0	0,3	18	54	13	100
Valor agregado del proceso	46	0	2	69	142	32	291
%	16	0	1	24	49	11	100
Inversión de capital	145	10	45	29	44	18	291
%	50	3	15	10	15	6	100
Mejora de las instalaciones	131	0	12	19	94	35	291
%	45	0	4	7	32	12	100
Mejora de equipos	149	29	13	10	90	0	291
%	51	10	4	3	31	0	100
Uso de nuevas tecnologías	105	19	11	77	51	28	291
%	36	7	4	26	18	10	100

Fuente: Elaboración de los autores con base en encuestas, 2004.

lor agregado de los procesos que se subcontratan. Posiblemente este efecto positivo sobre el desempeño económico general se deba a la reducción de los costos asociados con los procesos subcontratados; y, por otra parte, el efecto sobre el valor agregado se deba a la mejora en la calidad de los resultados de los procesos subcontratados.

Conclusiones y limitaciones del estudio

En primer aspecto que resulta relevante es que las actividades relacionadas con los servicios generales son las que más se subcontratan, lo que en términos generales coincide con lo encontrado en algunos estudios realizados en Estados Unidos (Ngeo, 1998; Kwon y Yoon, 2003). Un hecho importante de resaltar, es el bajo nivel de subcontratación encontrado en las actividades de alimentación, en contraposición a los estudios mencionados.

El segundo aspecto en el que el estudio arroja claridad es en las razones de la subcontratación. El motivo más relevante para ello subcontratación es la reducción de costos, seguido por la necesidad de identificar empresas especializadas cuyas competencias centrales coincidan con el tipo de actividad que se entrega en subcontratación.

Los resultados de los procesos de subcontratación no muestran de forma contundente sus beneficios. Los resultados indican algún nivel de contradicción. En 97% de los casos se encontró que las IPS estaban satisfechas con los resultados; no obstante, cuando se indagó sobre el efecto en la reducción de costos directos, indirectos y en la calidad de los servicios prestados los resultados no son tan claramente positivos. Lo que puede señalar que hay una inconsistencia en ellos.

Por otra parte, es necesario resaltar que este estudio es una primera aproximación a la forma en que se están abordando los proce-

dos de subcontratación en las IPS, lo que explica su carácter exploratorio. En próximos estudios hay varios aspectos que se deben analizar:

- Indagar por otras razones que puedan mostrar por qué las IPS subcontratan ciertas actividades con terceros, tales como son las relacionadas con la flexibilidad estratégica y la reducción de costos de transacción
- Jennings (1997) afirma que la estrategia de subcontratar es adecuada en el sector manufacturero pero puede no ser viable en las industrias de servicios, como de la salud. En consonancia, es necesario estudiar el aporte de la subcontratación a los objetivos estratégicos de las IPS, tener claridad sobre los beneficios y riesgos y las acciones que los gerentes deben emprender para asegurar su éxito (Roberts, 2001)
- En los casos de éxito o fracaso de la subcontratación no se tiene claro a que se debe, de ahí que sea necesario identificar los procesos de planeación y adaptación necesarios (Power, 2004) para tener una mayor garantía del éxito del proceso.

Bibliografía

- Albaum, G. 1997. "The Likert Scale Revisited: An Alternative Version". *Journal of the Marketing Research Society*. 19(2): 331-348.
- Ámbito Médico. 2004. "Un verbo se impone en clínicas y hospitales: subcontratar". 6(64): 11.
- Ang, S.; Cummings, L.L. 1997. "Strategic Response to Institutional Influences on Information Systems Outsourcing". *En: Organization Science*. 8(3): 235-256.
- Ang, S.; Straub, D.W. 1998. "Production and Transaction Economies and IS Outsourcing: A Study of the U.S. Banking Industry". *En: MIS Quarterly*. December. 535-552.
- Barney, J.B. 1982. "An Evolutionary Theory of Technical Change". Cambridge, MA. Harvard University Press.
- Barney, J.B. 1999. "How a firm's capabilities affect boundary decisions". *En: Sloan Management Review*. 40 (1): 137-145.
- Baumol, W.J. 1997. "Musing on Vertical Integration". *En: International Journal of Social Economics*. 24.
- Beasley, M.; Bradford, M.; Pagach, D. 2004. "Outsourcing? At Your Own Risk". *En: Strategic Finance*. 86: 22-29.
- Bowers, D.J. 1990. "The Strategic Benefit of Logistics Alliances". *En: Harvard Business Review*. 68(4): 6-45.
- Byrne, M.M. 1999. "Incentives for Vertical Integration in Healthcare: The Effect of Reimbursement Systems". *En: Journal of Healthcare Management*. 44(1): 34-46.
- Carney, W. 1997. "Outsourcing HR and Benefits: Navigating the Right Course". *En: Compensation International*. 27(7): 15-23.
- Cody, M. 1996. "Vertical integration strategies: revenue effects in hospital and Medicare markets". *En: Hospital and Health Services Administration*. 41(3).
- Conner, K.R.; Prahalad, C.K. 1996. "A Resource-based Theory of the Firm: Knowledge Versus Opportunism". *En: Organization Science*. 5: 477-501.
- Corbett, M.F. 1999. "Múltiple Factors Spur Outsourcing Growth". *www.Outsourcing-Journal.com/issues/jan*.
- David, P.A. 1985. "Clio and the economics of QWERTY". *En: American Economic Review*. 75 (2): 332-337.
- Elmuti, D. 2003. "The Perceived Impact of Outsourcing on Organizational Performance". *En: Mid-American Journal of Business*. 18(2): 33-41.
- Frayser, J.K.; Scannell, J.D.; Thomas, V. 2000. "An Empirical Investigation of Global Sourcing Strategy Effectiveness". *En: Journal of Supply Chain Management*. 36: 29-38.
- Hage, J.; Alter, C. 1997. "A Typology of Interorganizational Relationships and Networks". *En: Hollingsworth, J.R. y Boyer, R. (eds.). Contemporary Capitalism. The Embeddedness of Institutions*, s. l., Cambridge. Cambridge University Press. 94-126.
- Harrigan, K.R. 1985. "Vertical Integration and Corporate Strategy." *En: Academy of Management Journal*. 28: 397-425.
- Jennings, D. 1997. "Guidelines for Strategic Outsourcing Decisions". *En: Strategic Change*. 6: 85-96.
- Kotabe, M.; Murray, J.; Jalavi, R. 1998. "Global Sourcing of Service and Market Performance: An Empirical Investigation". *En: Journal of International Marketing*. 4(3): 10-13.
- Kwon, J.; Yoon, B.J.H. 2003. "Prevalence of Outsourcing and Perception of Clinical Nutrition Managers on Performance of Health Care Dietetics Service". *En: Journal of the American Dietetic Association*. 103(8): 1039-1042.
- Lehrman, S.; Shore, K.K. 1998. "Hospital's Vertical Integration into Skilled Nursing: A Rational Approach



- ach to Controlling Transaction Costs". *En: Inquiry*. 35: 303-314.
- Madhok, A. 1996. "The Organization of Economic Activity: Transaction Costs, Firm Capabilities, and the Nature of Governance". *En: Organization Science*. 17(5): 577-590.
- Mang, P.Y. 1993. *The Economic Organization of Innovation by R&D-Intensive Firms: An Empirical Analysis of the Biopharmaceutical Industry*. Doctoral Dissertation. Harvard University. Boston.
- Monteverde, K.; Teece, D.J. 1982. "Supplier Switching Costs and Vertical Integration in the Automobile Industry". *En: Bell Journal of Economics*. 13(1): 206-213.
- Ngeo, C. 1998. "A Different View of Outsourcing". *En: Modern Healthcare*. 28(35).
- Pérez, M. 1998. "La flexibilidad laboral y el outsourcing". *En: Revista Derecho Social*. 49: 63-70.
- Pisano, G.P. 1988. *Innovation Through Markets, Hierarchies, and Joint Ventures: Technology Strategy and Collaborative Arrangements in the Biotechnology Industry*. Doctoral dissertation. University of California. Berkeley.
- Quinn, B.J. 2000. "Outsourcing Innovation: The New Engine of Growth". *En: Sloan Management Review*. 41(14): 13-23.
- Roberts, V. 2001. "Managing Strategic Outsourcing in the Healthcare Industry". *En: Journal of Health Care Management*. 46(4): 239-249.
- Robinson, J.C. 1997. "Physician-Hospital Integration and the Economic Theory of the Firm". *En: Medical Care Research and Review*. 54(1): 3-24.
- Rumelt, R. P.; Schendel, D.E.; Teece, D.J. 1994. "Fundamental Issues in Strategy". *En: Fundamental Issues in Strategy*. 9-24.
- Stiles, R.A.; Mick, S.S. 1997. "Components of the Costs of Controlling Quality: A Transaction Costs Economics Approach". *En: Journal of Healthcare Management*. 42(2): 205-219.
- Simpson, J.; Coate, M. 1998. "Efficiencies or anticompetitive effects: vertical integration of hospitals into medical practices". *En: The Antitrust Bulletin*. 375-401.
- Steensma, K.R.; Corley, K.G. 2001. "Organizational Context as a Moderator of Theories on Firm Boundaries for Technology Sourcing". *En: Academy of Management Journal*. 44(2): 271-291.
- Teece, D.J. 1984. "Economic Analysis and Strategic Management". *En: California Management Review*. 26(3): 87-110.
- Torres, S. 2003a. "Firm Boundaries in the Technological Innovation Chain: The Machine-Tool Industry in the Basque Country". *En: Management Research*. 2(1): 49-64.
- Torres, S. 2003b. *Una reflexión sobre la idea de administración*. Documento de trabajo.
- Torres, S.; Gorbaneff, Y.; Contreras, N. 2004. "Caracterización de las formas de gobernación del intercambio económico". *En: Cuadernos de Administración*. 18(27).
- Uribe, E.M. 1999. *Estrategias de internacionalización de las empresas manufactureras: la selección de las formas de entrada a los mercados extranjeros*. Tesis doctoral. Universidad de Deusto.
- Wernerfelt, B. 1984. A Resource Based View of the Firm. *En: Strategic Management Journal*. 5:171-180.
- Williamson, O.E. 1975. *Markets and Hierarchies, Analysis and Antitrust Implications*. New York. Free Press.
- Williamson, O.E. 1991. "Comparative Economic Organization: The Analysis of Discrete Structural Alternatives". *En: Administrative Science Quarterly*. 36: 269-296.