



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Instrumentos de Gestión Pública: Externalización de Servicios Públicos

Autor/es

Pablo Gimeno Rodríguez

Director/es

Pilar Egea Román

Facultad de Economía y Empresa/ Universidad de Zaragoza
2017

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	3
RESUMEN ESPAÑOL E INGLÉS.	4
INTRODUCCIÓN.....	5
1. EN QUE CONSISTE LA EXTERNALIZACIÓN.	6
1.1. DECIDIR EXTERNALIZAR O NO.....	6
1.2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA EXTERNALIZACIÓN.....	8
1.3. CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA EXTERNALIZACIÓN.....	9
2. EXTERNALIZACIÓN EN LA SANIDAD PÚBLICA.....	11
2.1. TIPOS DE SERVICIOS QUE SE PUEDEN EXTERNALIZAR.....	11
2.2. PROCESO DE LICITACIÓN.....	15
2.3. COSTES DE TRANSACCIÓN.....	17
2.4. RESULTADOS DE LA EXTERNALIZACIÓN.....	19
3. APLICACIÓN PRÁCTICA.....	24
3.1. SERVICIOS EXTERNALIZADOS EN ARAGÓN.....	24
3.2 CRITERIOS NECESARIOS PARA LA EXTERNALIZACIÓN.....	25
4. CONCLUSIONES.....	28
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	31
ANEXO 1.....	31
ANEXO 2.....	33
ANEXO 3.....	35
ANEXO 4.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Contratación externa de servicios generales en los hospitales (%)	13
Tabla 2 - Número de empresas participantes en las licitaciones de los hospitales.....	20

RESUMEN ESPAÑOL E INGLÉS.

El presente trabajo de fin de grado está enfocado a la externalización de los servicios públicos, y en concreto, a la externalización en Sanidad. Se empieza con una visión general del concepto de externalización, aspectos positivos y negativos de externalizar; posteriormente se introduce la externalización en Sanidad, hablando de los tipos de servicios que se pueden externalizar, que pueden ser servicios sanitarios, no sanitarios, servicios centrales y la construcción; por lo que dependiendo del servicio que se externalice es más sencillo o no el proceso de externalización.

A la hora de externalizar tienen mucha importancia los costes de transacción, ya que estos costes son los que pueden encarecer o abaratar el proceso, y estos varían en función del tipo de servicio que se decida externalizar. Para que la externalización sea fructífera se tienen que cumplir una serie de requisitos, como son la existencia de varios proveedores, para que pueda existir competencia entre los mismos; la no existencia de activos específicos, y que los costes de transacción no sean muy elevados. Con todos estos aspectos se podrá evaluar la conveniencia o no de externalizar.

This final degree project is focused on the outsourcing of public services and specifically in public health. It begins with a general overview of the concept of outsourcing, considering positive and negative aspects; subsequently outsourcing is introduced into public health, mentioning the types of services that can be outsourced, which can be health care or not health, central services and construction; so, depending on the kind of service the process of outsourcing could be easier or not to carry out.

The transaction costs on outsourcing are very important since these costs can make the process dearer or less expensive, which will vary according to the service chosen to outsource. Certain requirements are needed to fulfill a profitable outsourcing, such as the existence of several suppliers arousing competitiveness amongst them, inexistence of specific assets, and avoid an increase in transaction costs. Regarding all these aspects the convenience or not of outsourcing could be assessed.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de fin de grado va a tratar sobre la externalización de servicios públicos y en concreto sobre la externalización en la sanidad.

La externalización consiste en que algunas actividades que forman parte del proceso productivo de ciertos bienes o servicios públicos sean gestionadas por el sector privado, con el objetivo de ser más eficientes, apoyándose en la experiencia del sector privado y en la optimización de recursos.

Un factor que favorece la externalización es la limitación presupuestaria que tiene el sector público. Lo que condiciona en muchos casos la decisión de producir o comprar así como cumplir con el objetivo de reducción del déficit tanto a nivel central como a nivel autonómico. La decisión de producir o comprar debe ser de carácter marcadamente económico, siempre y cuando se mantenga la calidad del mismo se adoptará opción en la que el precio sea el más competitivo. Al realizar la contratación externa se asumen unos costes derivados de la realización de los contratos denominados costes de transacción que pueden verse compensados por unos menores costes de producción y una mejor calidad.

Que se externalice bien una parte o la totalidad de un servicio público, no quiere decir que se privatice y que, por tanto, el proveedor privado que lo va a gestionar tenga total libertad de acción a la hora de fijar precios o variar la calidad del servicio. Eso son unos aspectos que impone el sector público a través de los contratos firmados por ambas partes.

La motivación que me ha llevado a realizar este proyecto es que la externalización de servicios públicos, en especial la sanidad, es un tema de rabiosa actualidad y aparece en muchos debates de hoy en día.

El objetivo de este trabajo es abordar lo que en realidad supone la externalización en la sanidad así como las motivaciones que llevan a decidir entre externalizar o no y las consecuencias que esto conlleva (tipos de costes en los que hay que incurrir, tipos de contratos, cuando se puede realizar y cuando no...). También se va a comprobar en qué grado se ha ido aplicando la externalización en el sector público y en concreto en la sanidad.

1. EN QUE CONSISTE LA EXTERNALIZACIÓN.

La externalización de un servicio público consiste en que una actividad o un servicio público o parte del mismo se transfiere mediante un proceso competitivo a otra entidad la cual es la que ahora gestiona este servicio.

La transferencia de la actividad no exime a la Administración del control sobre la calidad del servicio o la responsabilidad sobre los usuarios.

La externalización se puede llevar a cabo por diferentes motivos, pueden ser motivos económicos para cumplir el control presupuestario, por motivos de calidad y eficiencia, porque puede ser que si externalizamos, al contar con empresas muy especializadas en dicho servicio sean más eficientes y se aumente la calidad del servicio.

En la literatura, no hay una diferenciación muy clara entre colaboración público privada y externalización. Esto es debido a que no existen unos límites que diferencien a una de otra y a que los autores que se han consultado tampoco lo diferencian. Una definición de colaboración público podría ser: La CPP (colaboración público privada) es un contrato entre el sector público y el sector privado, el cual se encarga de prestar un servicio público, de proveer infraestructuras o de realizar ambos, de tal manera que el sector privado asuma parte del riesgo financiero, técnico y de explotación (Albi y Onrubia, 2015).

1.1. DECIDIR EXTERNALIZAR O NO.

A partir de Mas (2000) sabemos que la externalización en un proceso complejo, por lo tanto cuando hay un problema no se debe recurrir a la externalización seguidamente, sino que hay que estudiar diversos factores para ver las posibles soluciones, hay que ver si el problema es de la calidad del servicio prestado o de la eficiencia de las personas que lo prestan, y una vez realizado el estudio ver si es mejor externalizarlo o cambiar algunas cosas para mejorarlo.

Para ver si se puede externalizar o no, hay que tener en cuenta varios factores que pueden ser muy importantes en la toma de decisión.

Siguiendo a López Casasnovas et al (2003), un primer factor que hay que considerar, es la existencia o no de competencia entre los proveedores. Esto influye no

solo antes de la formalización del contrato sino también durante la vigencia del mismo. Desde el punto de vista ex ante, cuanto mayor es la competencia menores serán los costes de producción y mayor la calidad del producto. Desde el punto de vista ex post puede favorecer al proveedor o bien renovando el contrato o bien teniéndolo en cuenta para otros posibles contratos., ya que si hay muchos proveedores y quiere seguir trabajando con el sector público, tendrá más incentivos a ser lo más eficiente posible.

Un segundo factor que es fundamental a la hora de decidir entre producir o comprar es el ahorro que puede obtenerse con una alternativa u otra. En este punto hay que tener en cuenta no solo los costes de producción pública o privada sino también los denominados costes de transacción, que incluyen los costes de elaborar el contrato, el proceso de negociación y el control de los resultados derivados de la externalización. En muchos casos estos costes pueden ser muy superiores al ahorro que se consigue con producción privada por lo que no sería rentable. A la hora de pensar en la rentabilidad también hay que tener en cuenta todo lo derivado de una mayor exposición al mercado del sector privado que el sector público, lo que provoca una mayor experiencia para competir con otras empresas y unos incentivos por ser más eficientes.

Un tercer factor muy importante, es la existencia o no de activos específicos, que requieren una inversión elevada y que es muy difícilmente recuperable en otro tipo de actividad. En el caso de que existan muchos activos específicos es recomendable la producción propia frente a la externalización, ya que el proveedor exigiría unas condiciones mucho más favorables que le redujeran el riesgo de no recuperar la inversión inicial. No obstante posteriormente se analizarán los aspectos que afectan a los costes de transacción debido a la importancia de estos en la externalización.

Otro factor es la frecuencia con la que se producen cambios en el mercado, es decir, si hay frecuentemente cambios tecnológicos muy altos, en estos casos es positivo externalizarlo ya que el sector público no podrá hacer frente a esos cambios tan rápido como una empresa especializada.

Un último factor importante a la hora de externalizar es que se pueda medir la calidad del servicio prestado, es decir que el proveedor que se encargue de prestar el servicio no reduzca los costes a causa de una menor calidad en el servicio, porque sinoya no sería atractiva la externalización.

1.2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA EXTERNALIZACIÓN.

Hay distintas opiniones respecto a la conveniencia o no de externalizar servicios públicos. Esto es debido a que ambas opciones tienen tanto aspectos positivos como negativos y dependiendo de qué es lo que se quiere externalizar se puede enfocar de una manera u otra.

Los aspectos positivos a destacar de la externalización según López Casanovas et al. (2003) son:

- Permite al sector público acceder a nuevas tecnologías sin necesidad de realizar grandes inversiones. En caso de hacer frente a todos esos cambios, esto provocaría un desequilibrio presupuestario que no sería accesible ya que Europa en estos momentos está exigiendo una reducción del gasto.
- Aprovechamiento de la experiencia que la gestión privada tiene en el sector que conlleva una mayor eficiencia en el aprovechamiento de los recursos y una posible mejora en la prestación del servicio. La demanda de servicios al sector público por parte de los ciudadanos es cada vez más creciente y más específica por lo que el sector público encuentra grandes dificultades para atender en cantidad y calidad estas nuevas demandas.
- Permite que la toma de decisiones sobre aspectos concretos del servicio sea adoptada por personas mucho más cercanas al ciudadano en lugar de grandes trámites burocráticos desde la toma de decisiones hasta la ejecución.

Los aspectos negativos a destacar de la externalización según López Casanovas et al. (2003) son:

- Los trabajadores en el sector privado tienen una mayor precariedad laboral que en el sector público, lo que se puede traducir en una mayor rotación de los mismos y en pérdida de esa experiencia que se consideraba un aspecto positivo.
- Para poder controlar la calidad de la prestación de los servicios hay que incurrir en unos costes muy elevados, por lo que ya no será tan atractiva la externalización. Por otro lado en algunos servicios se puede dar el caso de que la reducción posible de costes se haga a base de reducir la calidad de los

mismos, y no por una mayor eficiencia, y eso redundaría en un menor bienestar de los ciudadanos.

- Los problemas laborales internos de la empresa adjudicataria, como por ejemplo una huelga de empleados por los salarios, pueden afectar al normal funcionamiento del servicio, en tal caso la administración no puede intervenir para solucionarlo.

No obstante, hay que aclarar que la mayoría de estas afirmaciones están poco contrastadas, ya que no existen estudios lo suficientemente profundos como para poder decir con seguridad que es mejor o que es peor en este caso de decidir externalizar o no, esto es culpa en parte de la falta de datos contables para poder ver realmente que sale más barato o más caro, de la falta de verdaderos indicadores de calidad para poder decir si se gana o se pierde calidad cuando se externaliza un servicio, por lo que tampoco se puede afirmar o negar rotundamente lo que sería mejor o peor.

1.3. CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA EXTERNALIZACIÓN.

Siguiendo a varios autores Viñas (2012) y Mas (2000) el control y la evaluación en un proceso muy importante dentro de la externalización, por lo que no solo se tiene que realizar después de haber prestado el servicio sino también antes de haber elegido la empresa para que lo produzca. Por lo que se tienen que fijar unos objetivos claros, y unos métodos de evaluación.

La evaluación ex ante debe empezar por un estudio de mercado, para que se demuestre que efectivamente hay competencia entre proveedores. Posteriormente se tiene que estudiar si los posibles proveedores tienen la suficiente experiencia para alcanzar los objetivos que se han establecido para la externalización.

También es obligatorio realizar un estudio de la situación financiera de las empresas para ver si tienen la suficiente capacidad económica para hacer frente a la prestación del servicio.

La evaluación ex post puede ser llevada a cabo por la propia Administración, que se denomina de forma interna, o por una empresa ajena a la Administración denominado de forma externa. La evaluación interna es mejor porque el personal tiene mayor conocimiento del servicio y resultara más fácil realizarla, aunque por otro lado si

se elige la forma externa será porque el personal que la realice será más imparcial y objetivo.

Aquí hay que destacar la importancia de tener datos de costes y de la calidad del servicio para poder comparar si tras la externalización se mejora o se empeora, es decir, hacer una evaluación del servicio mientras la producción es pública y otra evaluación cuando la producción es privada, para poder comparar que resulta más ventajoso para la Administración.

2. EXTERNALIZACIÓN EN LA SANIDAD PÚBLICA.

En España la externalización de los servicios hospitalarios ha aumentado considerablemente, debido en primer lugar al posible ahorro de costes en la contratación externa y en segundo lugar a que los hospitales suponen mucha carga respecto al gasto sanitario. (CNC (Comisión Nacional de la Competencia), 2013)

2.1. TIPOS DE SERVICIOS QUE SE PUEDEN EXTERNALIZAR.

Cuando se habla de externalización en la sanidad hay que tener en cuenta a varios autores como CNC (s.f.) y Repullo (2008) los cuales muestran que existen múltiples servicios para externalizar y por lo tanto hay que hacer una distinción entre unos y otros:

- **Externalización de servicios sanitarios:** En este caso la Administración pública contrata con un hospital o centro privado unos servicios determinados, que afectan directamente a la función clínica, esto puede deberse a un repunte en la demanda de algún servicio y que el sector público con sus recursos no pueda afrontar ese incremento de la demanda.
- **Externalización de servicios centrales:** En este caso se externalizan servicios que no son asistenciales, por ejemplo el diagnóstico de radiografías, análisis de sangre.
- **Externalización de servicios no sanitarios:** En este caso se externalizan servicios que no afectan directamente a la calidad del servicio de sanidad, pero sí indirectamente, como por ejemplo la limpieza, seguridad, alimentación y mantenimiento.
- **Construcción:** Hace referencia exclusivamente a la externalización del proceso de construcción de un hospital o centro sanitario.

En función de las necesidades de cada centro se podrían gestionar estos servicios de la manera que mejor les resultase.

Cuando se externaliza cualquiera de estos servicios se hace con el objetivo de ser más eficiente y como mínimo mantener la misma calidad en la prestación de los servicios, pero en función del servicio que se externalice puede tener más o menos aspectos negativos y positivos.

- **Servicios no sanitarios:** En este tipo de servicios es donde más ventajas hay para poder externalizarlos, ya que cuando se externalizan normalmente son empresas especializadas en este tipo de servicios y pueden disminuir el coste de producción ya que aprovechan mejor las economías de escala.

Estos menores costes pueden ser debidos mas a factores de producción que a causa de menor personal o salario ya que en algunos casos el sector publico obliga a establecer un salario mínimo con los empleados cuando se firma el contrato.

En cuanto a aspectos negativos no hay que mencionar prácticamente ninguno ya que los costes de transacción no son muy elevados ya que los contratos en esta tipología de servicio no suelen ser muy complejos, solo cabria destacar la posibilidad de que hubiera un problema interno en la empresa contratada donde la administración no tiene capacidad de resolverlo.

- **Servicios centrales:** Aquí a la hora de la externalización también sería sencillo obtener menores costes de producción, menores costes en las compras de material, pero no obstante hay también mayores inconvenientes que en el caso anterior.

En este caso existe un contacto con el cliente, aunque no tan directo como en los servicios asistenciales, lo que puede provocar problemas en cuanto a la organización con el resto de servicios que están internalizados.

Después el cambio tecnológico en este tipo de servicios es muy rápido por lo que no es recomendable externalizar este tipo de servicios ya que los costes de transacción pueden ser más elevados debido a la especificidad de los activos.

Por ejemplo los laboratorios, ahí existe maquinaria muy cara y que se producen avances en cuanto a maquinaria nueva.

- **Servicios sanitarios:** En este caso existen más problemas que beneficios a la hora de externalizar, ya que por un lado se trata de un servicio que está en contacto directo con el paciente, que influye directamente en la calidad del servicio y en donde la calidad del servicio es muy difícil de medir.

No obstante todos estos pros y contras no se podrán estudiar hasta la finalización del servicio, ni tampoco hacer una comparativa de que tipología de actividad ha obtenido mejores resultados si la externalizada o la internalizada, ya que si nunca se ha externalizado ese servicio no se podría decir si es mejor o peor.

Tabla 1. Contratación externa de servicios generales en los hospitales (%)

CONTRATACIÓN EXTERNA DE SERVICIOS GENERALES EN LOS HOSPITALES (%)							
Tipos de hospitales	Limpieza	Lavandería	Alimentación	Mantenimiento y Seguridad	Todos los servicios	Al menos un servicio	Número de hospitales
Dimensión							
0-50 camas	17,4	3,4	10,1	12,1	0,7	30,9	149
51-99 camas	30,1	6,1	18,4	17,8	5,5	41,1	163
100-155 camas	50	6,3	28,1	30	4,4	64,4	160
156-300 camas	57,9	8,8	18,9	35,8	2,5	62,9	159
>300 camas	68,6	3,8	23,3	66	2,5	78	159
Propiedad							
Públicos	54,8	5,8	20,6	36,7	3,4	67,3	337
Privados	30,4	12,5	25	30,4	1,8	50	56
Financiación							
Pública	25	5,5	17,2	13,3	3,5	35,2	256
Privada	54,7	5,8	21,2	41,8	3	65,5	334
Finalidad							
General	53,9	5,8	20	41,4	3,3	62,8	449
Larga estancia	34,7	8,7	19,3	20,7	6	42,7	150
Corta estancia	32,5	3,1	19,9	20,9	0,5	49,2	191

CONTRATACIÓN EXTERNA DE SERVICIOS GENERALES EN LOS HOSPITALES (%)

Tipos de hospitales	Limpieza	Lavandería	Alimentación	Mantenimiento y Seguridad	Todos los servicios	Al menos un servicio	Número de hospitales
CC.AA							
Andalucía	41,7	2,4	15,5	39,3	0	52,4	84
Aragón	63	3,7	25,9	25,9	0	70,4	27
Asturias	63	7,4	33,3	48,1	3,7	63	27
Baleares	35	5	15	15	0	50	20
Canarias	48,9	2,1	8,5	14,9	0	51,1	47
Cantabria	63,6	9,1	36,4	27,3	0	72,7	11
Castilla-La Mancha	37	0	3,7	7,4	0	37	27
Castilla y León	50,9	3,5	12,3	29,8	1,8	56,1	57
Cataluña	43,1	12,1	29,9	41,4	8	57,5	174
Com. Valenciana	37,5	7,1	25	30,4	5,4	51,8	56
Extremadura	58,8	0	0	41,2	0	58,8	17
Galicia	36,9	4,6	6,2	32,3	1,5	46,2	65
Madrid	51,3	5,1	23,1	37,2	5,1	64,1	78
Murcia	43,5	0	21,7	17,4	0	56,5	23
Navarra	38,5	7,7	15,4	46,2	0	61,5	13
País Vasco	38,2	3,6	23,6	25,5	1,8	54,5	55
La Rioja	40	0	0	20	0	60	5
Promedio	45,1	5,7	19,9	32,5	3,2	55,7	790

Fuente: López Casanovas et al. (2003)

Siguiendo a López Casasnovas et al.(2003) como se puede apreciar en la tabla 1, en función de la dimensión, cuantas más camas tiene el hospital va aumentando progresivamente la externalización de servicios como limpieza, mantenimiento y seguridad.

En cuanto a la propiedad se puede observar que en el caso de hospitales públicos hay una mayor tendencia a externalizar sobre todo en limpieza, mantenimiento y seguridad que en los hospitales privados.

Atendiendo a la finalidad de los hospitales puede observarse que aquellos de carácter general tienen un mayor porcentaje de contratación externa que los hospitales de corta y larga estancia, sobre todo en limpieza, mantenimiento y seguridad, no observando diferencias muy significativas entre el resto de servicios.

Observando las diferencias entre comunidades autónomas podemos destacar Cataluña, ya que en esta el porcentaje de externalización de los cuatro servicios analizados es un 8% que resulta muy superior a la media de todas las comunidades que es un 3.2%.

A partir de Puig-Junoy y Pérez (2003) sabemos que a la hora de tomar la decisión de qué se quiere externalizar, resulta más fácil externalizar los servicios no sanitarios que los sanitarios, ya que en los servicios no sanitarios el grado de especificidad de los activos es mucho menor que en el caso de servicios sanitarios lo que se traduce en unos menores costes de transacción, y la variación en la calidad del servicio prestado se puede ver menos afectada en el caso de los servicios generales que en los servicios específicos.

2.2. PROCESO DE LICITACIÓN.

De la Quadra-Salcedo (2013) nos explica que en cualquier proceso de licitación (ver anexos 1 y 2), el objetivo principal de la administración pública debe ser favorecer la competencia entre los posibles oferentes, ya que un aumento de la competencia redundará en una mayor calidad del servicio así como en un menor coste.

En primer lugar vamos a ver los tipos de licitaciones que existen indicando sus rasgos fundamentales:

- **Procedimiento abierto:** En este caso pueden presentarse todas las empresas que cumplan los requisitos de solvencia exigidos para la realización de ese cometido. Este procedimiento es el que mejor garantiza la máxima concurrencia de empresas y por lo tanto el que más favorece a la competencia.
- **Procedimiento restringido:** En este caso solo se pueden presentar exclusivamente aquellas empresas, que hayan sido seleccionados por diversos criterios, por el órgano de contratación.
- **Procedimiento negociado:** En este caso el órgano de contratación es quien elige al licitador después de haber negociado con otros candidatos.

Este tipo de procedimiento solo se puede usar en diversos supuestos:

- En el caso que no se pueda fijar el precio final
- Cuando no se ha presentado nadie en los procedimientos anteriores.
- Cuando solo existe un empresario que cumpla con los requisitos que se exigen.
- Por una causa de fuerza mayor.
- Cuando por las razones que fueran el contrato es declarado secreto.

Siguiendo a Fitzpatrick (2006) en segundo lugar vamos a explicar los tipos de contratos que puede haber en una licitación:

1. **Contratos incompletos:** En donde no se incluyen todas las posibles contingencias que pueden aparecer, y por lo tanto se irán resolviendo conforme aparezcan las futuras contingencias posibles.
2. **Contratos completos:** Son aquellos donde se redactan todas las posibles contingencias que pueden aparecer y sus posibles soluciones.

Los costes también varían entre los tipos de contratos, ya que si se decide por uno incompleto, estos serán mucho menores que si se decide por uno completo.

2.3. COSTES DE TRANSACCIÓN

Varios autores como Repullo (2008) y López Casanovas et al (2003) entienden por costes de transacción a aquellos costes en que hay que incurrir para llevar a cabo la transferencia de un bien un servicio o una obligación entre agentes económicos.

Los costes de transacción varían mucho en función de determinadas características:

- **Especificidad de los activos:** El grado de especificidad de los activos es un factor muy importante para la decisión de externalizar o no, cuanto más específico sea el activo, más cara saldrá la externalización.

Siguiendo a Salas (1987) observamos que hay que diferenciar entre distintas especificidades de los activos:

- *Especificidad locacional:* hace referencia a que cuanto menor sea la distancia de las empresas que realizan la transacción, menores serán los costes de ese servicio. Si la empresa que provee los materiales quirúrgicos de un hospital está muy cerca de ese hospital los costes de transporte se reducirán, lo que hará que el coste final del servicio también sea menor.
 - *Especificidad física:* es la que aparece cuando la empresa que se hace cargo de la provisión de un bien o servicio tiene que utilizar activos que solo son aprovechables para ese servicio o bien, por lo que eso encarece el coste del servicio.
 - *Especificidad de conocimientos:* es el resultado de inversión en capital humano para la realización de una actividad, y que por lo tanto esos conocimientos adquiridos tienen pocos usos alternativos en otras actividades.
- **La incertidumbre:** Esto quiere decir que los agentes solo disponen de información parcial o que la información sobre aspectos importantes está mal distribuida lo que dificulta que la transacción se realice con éxito. Por lo que la información mal distribuida afecta sobre el coste final de la externalización del servicio, ya que dará lugar a ineficiencias o aumento de los costes de negociación o de obtener más información.

- **La frecuencia:** Es el número de veces que se repite la transacción. Esto es importante para la decisión de externalización o no, ya que la repetición de la transacción hace que se cree un vínculo entre las dos partes para ser cada vez más eficientes y los intereses de ambas partes sean los mismos, mientras que si la relación es menos frecuente los intereses serán a corto plazo.

Cuando se externaliza un servicio normalmente aparece el fenómeno denominado, información asimétrica, es decir que una de las partes suele tener más información que otra y en este caso siempre suele ser la empresa que va a producir el servicio, ya que cuenta con una trayectoria donde ha analizado todos los factores que influyen en el precio y en la calidad, mientras que el sector público tiene una menor contabilidad de costes por lo que es más complicado saber cuánto le puede costar externalizar ese servicio.

Cuando se habla de costes de transacción hay que tener en cuenta que se dan en dos momentos del tiempo, “ex ante” y “ex post” que engloban distintos costes.

En el caso de costes “ex ante”, se habla de los costes de obtener información, el proceso de negociación que normalmente suele de ser un año puede aumentar mucho los costes.

En este caso los agentes pueden redactar dos tipos de contratos, uno muy exhaustivo donde se incluyan todas las posibles contingencias y sus posibles soluciones o repercusiones, y otro por un contrato mucho más abierto o incompleto y que los posibles contratiempos se solucionen conforme aparecen.

En el caso de costes “ex post” se trata de los costes asociados a hacer cumplir los contratos, vigilar como se ejecuta la actividad transferida, los índices de calidad y esto último es un proceso muy costoso debido a la dificultad de verificar la calidad, ya que es muy complicado diseñar un indicador que mida la calidad de los servicios.

En función del tipo de contrato, los costes “ex ante” o “ex post” aumentaran o disminuirán, así en el caso de contrato completo los costes “ex ante” serán los que aumenten y los “ex post” se reduzcan, y en el caso del contrato más abierto o incompleto es al revés.

Por lo que los costes de transacción tiene mucha influencia en la decisión de externalizar o no y hay que estudiarlos con mucho detalle para tomar una decisión adecuada.

En el caso de costes “ex post” por ejemplo, cuando estaba externalizada la lavandería del miguel Servet, el sector público pierde casi la totalidad de la capacidad de control sobre cómo se realizaba dicha actividad, se podía hacer un control muy exhaustivo sobre la empresa, pero eso aumentaría los costes de tal manera que ya no era rentable externalizar la actividad.

Puede haber otro problema, que en el caso de un problema interno con los trabajadores, si se ponen en huelga, el sector público no puede hacer nada, entonces en estos casos lo único que puede hacer es dar más dinero para resolver el conflicto entre empresa y trabajador, porque no se puede permitir por ejemplo en el caso de la lavandería estar unos días sin realizar esa actividad. Por lo que al final supondría más gastos.

Otra solución también podría ser rescindir el contrato con la empresa adjudicada, pero ahora aparece otro problema, el tiempo medio de la formalización de un contrato de externalización de un servicio público, está en torno a un año, por lo que no se podría permitir estar tanto tiempo sin la prestación del servicio.

2.4. RESULTADOS DE LA EXTERNALIZACIÓN.

Comentando los resultados de las licitaciones según la CNC (2013) en la tabla 2 se puede ver que la media de empresas que se presentaron a las licitaciones fue 2,9. Lo cual es un dato muy preocupante debido a la poca participación en el proceso de licitación, viéndose de forma más clara en las licitaciones que incluyeron la gestión sanitaria y la construcción y gestión integral, en donde la media de participación fue inferior a dos empresas.

De la información anterior se puede deducir que el número de empresas que tienen capacidad para prestar estos servicios son reducidas, o que el proceso de licitación contiene unos requisitos muy exigentes que no pueden ser cumplidos por muchas empresas, por lo que se tendría que revisar cual es la causa de esta escasa participación.

Por otro lado para poder garantizar la competencia entre las empresas participantes, se recomienda que los contratos no sean muy duraderos, aunque en el caso de que se requieran grandes inversiones, los contratos deben tener una duración adecuada para que se pueda amortizar dicha inversión.

Si nos fijamos por comunidades, resalta que en las Islas Baleares a pesar de que todas licitaciones eran del tipo construcción y gestión no sanitaria, en casi la totalidad de ellas la participación no supera una empresa por licitación, siendo que la media se encuentra en 4,3 empresas.

Centrando el análisis en el resto de licitaciones en las cuales no se incluye la gestión sanitaria, se puede apreciar como la media de participación es superior a 4.

En relación a lo explicado de la tabla 2 se puede ver información adicional en el anexo 3.

Tabla 2 - Número de empresas participantes en las licitaciones de los hospitales

Número de empresas participantes en las licitaciones de hospitales		
Licitación	Objeto de externalización	Número de participantes.
COMUNIDAD VALENCIANA		
Área de salud Ribera (1997)	Construcción y gestión integral	1
Área de salud Ribera (2002)	Construcción y gestión integral	1
Área de salud Torrevieja	Construcción y gestión integral	1
Área de salud Denia	Construcción y gestión integral	1
Área de salud Manises	Construcción y gestión integral	2
Área de salud Elche-Crevillente	Construcción y gestión integral	1
COMUNIDAD DE MADRID		
Hospital de Henares	Construcción y gestión no sanitaria	8
Hospital Infanta Cristina	Construcción y gestión no sanitaria	8
Hospital del Tajo	Construcción y gestión no sanitaria	9
Hospital Infanta Leonor	Construcción y gestión no sanitaria	9

Hospital Infanta Sofía	Construcción y gestión no sanitaria	8
Hospital del Sureste	Construcción y gestión no sanitaria	8
Hospital Puente de Hierro	Construcción y gestión no sanitaria	5
Hospital Infanta Elena (Valdemoro)	Construcción y gestión integral	5
Hospital de Torrejón	Construcción y gestión integral	1
Hospital Rey Juan Carlos	Construcción y gestión integral	1
HH. Infanta Cristina y del Tajo	Gestión sanitaria	1
Hospital Infanta Leonor	Gestión sanitaria	1
Hospital Infanta Sofía	Gestión sanitaria	1
Hospital de Henares	Gestión sanitaria	1
Hospital del Sureste	Gestión sanitaria	1
CATALUÑA		
Hospital Jaume Nadal Meroles	Construcción y gestión integral	2
Hospital Duran I Reynals	Construcción y gestión integral	1
C. A. P. Olesa de Montserrat	Construcción y gestión integral	1
ISLAS BALEARES		
Hospital Son Espases	Construcción y gestión no sanitaria	6
Hospital Can Misses	Construcción y gestión no sanitaria	2
Hospital de Formentera	Construcción y gestión no sanitaria	2
Área de Salud de Eivissa	Construcción y gestión no sanitaria	2
Andratx	Construcción y gestión no sanitaria	2
Ariny	Construcción y gestión no sanitaria	2

Es Molinar	Construcción y gestión no sanitaria	2
Esporles	Construcción y gestión no sanitaria	2
Maria de la Salut	Construcción y gestión no sanitaria	2
Muro	Construcción y gestión no sanitaria	2
Porreres	Construcción y gestión no sanitaria	2
SaPobla	Construcción y gestión no sanitaria	2
Ses Salines	Construcción y gestión no sanitaria	2
Son Servera	Construcción y gestión no sanitaria	2
CASTILLA Y LEÓN		
Hospital Universitario de Burgos	Construcción y gestión no sanitaria	8
NAVARRA		
Centro de Salud Mental de Burlada y Hospital de Día de Salud Mental	Gestión no sanitaria	1
Hospital de día Zurúa	Construcción y gestión no sanitaria	1
LA RIOJA		
Centro Sociosanit. D de Convalecencia Los Jazmines de Haro	Construcción y gestión integral	1
Centro Sociosanit. D de Convalecencia Virgen del Carmen en Calahorra	Construcción y gestión integral	2
TOTAL NACIONAL (en la última columna, promedio de participantes)		
14 licitaciones	Construcción y gestión integral	1,5 empresas
22 licitaciones	Construcción y gestión no sanitaria	4,3 empresas

5 licitaciones	Gestión sanitaria	1 empresa
2 licitaciones	Gestión no sanitaria	1 empresa
Total		2,9 empresas

Fuente: CNC, 2013

3. APLICACIÓN PRÁCTICA.

En los apartados anteriores se ha hecho un enfoque más descriptivo, explicar que era la externalización, centrarse en la sanidad y ahora lo que vamos a hacer es centrarnos un poco más en la práctica de estas externalizaciones.

3.1. SERVICIOS EXTERNALIZADOS EN ARAGÓN.

En Aragón como en muchas otras comunidades, ha habido un proceso de externalización en los últimos años a causa de la crisis, ya que el sector público no se podía hacer cargo de todas aquellas inversiones que se tenían que acometer.

Tras la entrevista realizada a Miguel Carroquino (anexo 4) centrándonos más en Zaragoza el servicio que esta externalizado en todos los hospitales es la limpieza, además con un contrato centralizado lo que hace que la empresa adjudicataria pueda hacer un mayor aprovechamiento de las economías de escala.

Otro servicio es la hostelería que esta externalizado en algunos hospitales, que no está igual en todos, en algunos solo es la producción de la comida y en otros, producción y compra. Seguridad y vigilancia también esta externalizado en todos los hospitales.

La lavandería también estaba externalizada, porque la lavandería del Hospital Miguel Servet no podía asumir toda la ropa del mismo hospital, por lo que parte se externalizaba. Posteriormente lo que se ha hecho es internalizar la lavandería de todos los hospitales en el hospital Miguel Servet, ya que se hizo una reforma para mejorar esta lavandería, por lo que se podía asumir más kilos de ropa de una forma más mecanizada lo que daba lugar también a un ahorro, a pesar de que aumentó el gasto pero esto fue debido a que se lavaba muchos más kilos de ropa.

La construcción del hospital de Alcañiz es lo que suele llamarse colaboración público privada, contaba con la externalización de alguna serie de servicios y la finalidad de este tipo de colaboración pretende trasladar la gestión de un servicio público a una entidad privada para que las inversiones sean realizadas por esta entidad. Pero si no hay transferencia de riesgo al adjudicatario del contrato, en la comunidad europea obligan a que estos gastos deban ser reconocidos como déficit, entonces se perdía el atractivo presupuestario. El hospital de Alcañiz, de construcción eran 95

millones de euros, pero se transforma en un contrato de 500 millones como concesión de obra pública, donde lógicamente se incluían la gestión de alguna serie de servicios. Pero finalmente con el cambio de Gobierno se paró esta forma de adjudicación, por lo que actualmente se pretende licitar solo la construcción y la dirección del hospital, y algunos servicios que se pretendía externalizar antes, con el nuevo contrato no se hará.(Anexo 2).

Viendo la externalización de servicios hospitalarios en las distintas comunidades autónomas se puede apreciar que muchas de ellas externalizan los mismos servicios, a excepción de algunas como Castilla la Mancha que no externaliza la lavandería en ninguno de sus hospitales, y el resto de servicios externalizados están considerablemente por debajo de la media, otro caso impactante es el de Extremadura, que no externaliza ni el servicio de lavandería ni el de alimentación, mientras en limpieza, mantenimiento y seguridad tiene una porcentaje de externalización bastante elevado respecto a la media.

3.2 CRITERIOS NECESARIOS PARA LA EXTERNALIZACIÓN.

Se va a analizar en primer lugar si se dan las condiciones en los servicios citados anteriormente y posteriormente, se hablara en términos generales.

En los servicios externalizados de los hospitales en la comunidad de Aragón se cumplen prácticamente todas las características para que la externalización sea posible, ya que lavandería, limpieza, seguridad y hostelería son actividades simples para las que, en todo caso, las inversiones necesarias no son costes hundidos, es decir se pueden utilizar para otras actividades. Además en el caso de la lavandería no había muchos proveedores capaces de absorber tanta capacidad de kilos, y por ese motivo entre otros se llevó a cabo la internalización.

En términos generales se está produciendo una escasa participación de empresas en los procesos de licitación, como se puede apreciar en el anexo 3, por lo tanto esto puede afectar a la competencia entre competidores sea muy baja y los incentivos a ser más eficientes disminuyan.

Antes se ha comentado algunos factores importantes a la hora de tomar la decisión de externalizar, pero como es lógico hay muchos más, por lo que se van a analizar un poco más.

Debido a la dificultad para obtener información contrastada sobre la externalización en la sanidad, se realizó una entrevista a Miguel Carroquino (director del área económica-administrativa del Servicio Aragonés de Salud y ex director de Gestión y SS.GG del sector de Zaragoza II). (Anexo 4)

En la entrevista realizada a Miguel Carroquino (anexo 4) aparte de tener en cuenta factores económicos, me expuso que un factor con el que no podían competir en la empresa privada, era con las condiciones laborales de sus trabajadores, ya que el convenio del sector público era mejor que los convenios de las empresas privadas. Es decir los salarios son más elevados en el sector público, por lo que normalmente siempre es más ventajoso externalizar desde el punto de vista económico, aunque al tener en cuenta las condiciones laborales a veces prefieren no obtener beneficio a costa de los trabajadores.

Finalmente el elemento más importante son los costes de transacción, ya que si externalizamos un servicio porque en principio es más rentable y eficiente pero si los costes de transacción son muy elevados pues ya no será tan atractiva la externalización.

Los costes en los que se incurren en la licitación de un servicio son muchos, los costes de negociación, los de cumplimiento del contrato, si hay algún problema de huelga.

Los costes de negociación pueden ser muy elevados, debido a que la duración de una negociación es sobre un año. Y mientras, en ese periodo el servicio se tiene que seguir suministrando por lo que en función del tiempo de negociación estos costes tienden a ser los más elevados.

En el caso de los costes de cumplimiento de contrato hacen referencia, a los costes en los que hay que incurrir para que se garantice que se cumplen todas las condiciones firmadas en el contrato. Una determinada calidad, que se cumplan con los objetivos de producción, esto suele suponer un incremento del gasto elevado ya que para que se pueda garantizar esto es necesario unos estudios muy minuciosos del trabajo realizado por la empresa.

Los costes de resolución de conflictos con las empresas adjudicatarias, pueden ser muy elevados, aunque no le afecte al sector público, es decir, un problema entre trabajadores y empresa, en este caso la única solución es dar más dinero para solucionar el problema, ya que normalmente los problemas vienen siempre por el lado de los salarios. Y hay que añadir que durante el periodo de huelga el servicio no es prestado

por la empresa, pero el sector público tiene que seguir prestándolo, por lo que aumentarían más los costes. Es decir, por un lado la huelga causa costes directamente porque para solucionar el problema el sector público da más dinero, pero por otro tiene que seguir prestando el servicio y eso se paga, por lo que se paga dos veces por prestar el servicio.

Viendo los resultados del informe de la CNC (2003) y comparándolos con Aragón podemos decir que no están en línea, ya que como se puede apreciar la media de externalización de la limpieza en el año 2003 era de 45,1% y en el caso de Aragón está externalizada en todos los hospitales. En cuanto a la lavandería en Aragón esta internalizada en la lavandería del Hospital Miguel Servet, y en el 2003 la media de la externalización era del 5,3 por lo que en este caso sí que se asemejan más.

Después todos los procesos de externalización que se han realizado en Aragón, ninguno incluía la gestión sanitaria, aunque esto varía mucho en función de las Comunidades Autónomas, lo que sí se intentó realizar fue la externalización de la construcción del Hospital de Alcañiz y la gestión de alguna serie de servicios, pero finalmente no se realizó de esta manera.

4. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se ha analizado lo que es la externalización en general, y posteriormente, se ha ido profundizando en la externalización dentro de la Sanidad. Viendo el panorama de los últimos años, se puede decir que las externalizaciones en el sector de la Sanidad han tenido una tendencia creciente, debido entre otras causas, a las dificultades económicas que han surgido en los últimos años. Dentro de los servicios externalizados, cabría destacar que algunos de ellos están externalizados en un gran número de hospitales, como son la limpieza y la seguridad, ya que se tratan de unos servicios muy simples en los que no hace falta unos conocimientos muy específicos, además de ser servicios que no intervienen directamente con la función principal del hospital.

Posteriormente habría que añadir que no existe una solución perfecta por el momento, es decir, que no se puede afirmar con total seguridad que es mejor o peor sobre externalizar o no. Para esto se necesitarían una serie de datos que hoy por hoy son imposibles de conseguir. Por el lado del sector público haría falta saber los costes salariales, los costes de la licitación y, una vez realizada la licitación, los posibles costes de resolución de conflictos y los costes de cumplimiento de contrato.

Por parte del sector privado sería necesario obtener los costes laborales y los de producción, para así, poder analizar cuáles son los costes finales en los que se incurre para ofrecer el mismo servicio que el sector público.

A pesar de que no se puede hacer afirmaciones rotundas en cuanto a una posible mejora si externalizamos o no, este trabajo da una visión amplia de todo lo que conlleva externalizar y explica todas las partes que hay que tener en cuenta para realizar un análisis sobre la decisión de externalizar o no.

En cuanto a limitaciones que se han ido encontrando durante la realización del trabajo, se puede destacar la dificultad de encontrar información fiable en cuanto a la externalización en sanidad, debido a que se encontrabas muchas críticas y artículos de prensa, pero eran opiniones o críticas no constructivas, ni justificadas por lo que no eran de mucha utilidad.

Otro factor a destacar, es la poca transparencia dentro del sector público ya que hay una gran dificultad a la hora de conseguir datos relacionados con las externalizaciones en Sanidad. Esto ha conllevado que se tenga que realizar una

entrevista a Miguel Carroquino (anexo 4) para poder obtener más información y de esta manera conseguir un mejor resultado en cuanto al análisis realizado en el trabajo.

REFERENCIAS

Albi Ibañez, E., & Onrubia Fernandez, J. (2015). *Economía de la Gestión Pública, Cuestiones fundamentales*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

Comisión Nacional de la Competencia (CNC). (2013). *Aplicación de la guía de contratación y competencia a los procesos de licitación para la provisión de la sanidad pública en España*.

Comisión Nacional de la Competencia (CNC). (s.f.). *Guía sobre la Contratación Pública y Competencia*.

De la Quadra-Salcedo Fernández del Castillo, T. (2013). *Las fases de la contratación: selección y adjudicación, formalización, ejecución y extinción de los contratos*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid.

Fitzpatrick, S. (2006). *La contratación externa en el sector público. Principales aspectos económicos y directrices básicas*.

López Casanovas, G., Puig-Junoy, J., Ganuza, J. J., & Planas Miret, I. (2003). *Los nuevos instrumentos de la gestión pública* (Vol. 31). Barcelona: La Caixa.

Mas Sabaté, J. (2000). *Gestión privada de Servicios Públicos: La externalización (outsourcing) en la Administración Pública*. Santo Domingo, Rep. Dominicana.: V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública.

Repullo, J. R. (2008). Externalización, eficiencia y calidad (segunda parte). *Revista Calidad Asistencial*, 131-135.

Repullo, J. R. (2008). Externalización, eficiencia y calidad (primera parte). *Revista Calidad Asistencial*, 83-87.

Salas Fumas, V. (1987). *Economía de la empresa*. Ariel.

Viñas Xifra, J. (2012). Causas para externalizar servicios en la Administración Pública. *Presupuesto y Gasto Público* 66/2012, 167-182.

ANEXOS

ANEXO 1

ANUNCIO de formalización de contrato de Servicios Cafetería H.U. Miguel Servet y distribución automática de bebidas y alimentos en H.U. Miguel Servet, C.M.E. San José, Ramón y Cajal y Centros de Salud Sector Zaragoza II

Expte nº 19 HMS/16

1. Entidad adjudicadora.
 - a) Organismo: Servicio Aragonés de Salud
 - b) Dependencia que tramita el expediente:
Hospital Universitario "Miguel Servet"
 - c) Número de expediente: 19 HMS/16
2. Objeto del contrato.
 - a) Tipo de Contrato: Servicios
 - b) Descripción del objeto:
Sº de cafetería en el H. U. Miguel Servet y de distribución automática de bebidas frías y calientes y alimentos mediante máquinas expendedoras en el H. Miguel Servet,
 - c) Fecha de Publicación del Anuncio de Licitación: 03/11/2015
 - d) Boletín o Diario Oficial: BOA Nº 212
3. Tramitación y procedimiento.
 1. Tramitación: Anticipada
 2. Procedimiento: Abierto
4. Presupuesto base de licitación (IVA Excluido).
Canon total (48 meses): 330.578,52
5. Formalización.
 - a) Fecha:
09/02/2016
 - b) Contratista:
Mediterránea de Catering S.L.U.
 - c) Importe de Formalización:
Canon anual 350.000,00 (IVA excluido)

Página 1 de 2

ANUNCIO de formalización de contrato de Servicios
Cafetería H.U. Miguel Servet y distribución automática de bebidas y alimentos en H.U. Miguel Servet, C.M.E. San José, Ramón y Cajal y Centros de Salud
Sector Zaragoza II
Expte nº:19 HMS/16

Documento electrónico firmado con Código de Verificación: CSVW3H41GYAO7Q849PCN
Verificable en la dirección <https://contratacionpublica.aragon.es>

6. Información.

Para obtener información adicional sobre esta formalización, los interesados, podrán dirigirse a:

Suministros - H.U. "Miguel Servet"

En Zaragoza , a 9 de febrero de 2016
El Jefe de Servicio
D/Dña Maria Teresa Torron Fernandez-Blanco

*Documento electrónico, verificable en
<https://contratacionpublica.aragon.es> con el Código Seguro
de
verificación: CSVW3H41GYAO7Q849PCN
firmado electrónicamente el 9 de febrero de 2016 , por Maria
Teresa Torron Fernandez-Blanco
Jefe de Servicio*

Página 2 de 2

ANUNCIO de formalización de contrato de Servicios

Cafetería H.U. Miguel Servet y distribución automática de bebidas y alimentos en H.U. Miguel Servet, C.M.E. San José, Ramón y Cajal y Centros de Salud Sector Zaragoza II

Expte nº:19 HMS/16

Documento electrónico firmado con Código de Verificación: CSVW3H41GYAO7Q849PCN

Verificable en la dirección <https://contratacionpublica.aragon.es>

e) Anuncios

2 Anuncios de licitaciones públicas y adjudicaciones COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

5193 *Anuncio del Servicio Aragonés de Salud, por el que convoca, por tramitación ordinaria y anticipada, la licitación por procedimiento abierto, con admisión de variantes y varios criterios de adjudicación, del contrato de concesión de obra pública para la construcción y explotación del nuevo Hospital de Alcañiz (Teruel).*

1. Entidad adjudicadora: Datos generales y datos para la obtención de la información:
 - a) Organismo: Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud.
 - b) Dependencia que tramita el expediente: Dirección de Obras, Instalaciones, Equipamientos e Innovación Tecnológica.
 - c) Obtención de documentación e información:
 - 1) Dependencia: Dirección de Obras, Instalaciones, Equipamientos e Innovación Tecnológica.
 - 2) Domicilio: Plaza de la Convivencia, n.º 2.
 - 3) Localidad y código postal: Zaragoza 50017.
 - 4) Teléfono: 976 76 58 53.
 - 5) Telefax: 976 76 58 20.
 - 6) Correo electrónico: obrassalud@aragon.es.
 - 7) Dirección de Internet del perfil del contratante: [https:// contratacionpublica .aragon .es .](https://contratacionpublica.aragon.es)
 - 8) Fecha límite de obtención de documentación e información: 4 de marzo de 2015.
 - d) Número de expediente: 04/OB/2015
 - e)
2. Objeto del contrato:
 - a) Tipo: Concesión de obra pública.
 - b) Descripción: Contrato de concesión de obra pública del nuevo Hospital de Alcañiz para la adecuación del proyecto de ejecución, la construcción de la infraestructura sanitaria, financiación, prestación de servicios asociados a la disponibilidad de la misma y explotación de determinados servicios no clínicos.
 - f) Lugar de ejecución/entrega:
 - 2) Localidad y código postal: Alcañiz (Teruel).
 - g) Plazo de ejecución/entrega: Plazo de la concesión 20 años.
 - i) CPV (Referencia de Nomenclatura): 45215140
3. Tramitación y procedimiento:
 - a) Tramitación: Ordinaria y anticipada.
 - b) Procedimiento: Abierto.
 - d) Criterios de adjudicación: Varios criterios de adjudicación (artículo 150, TRLCSP 3/2011, de 14 de noviembre) con admisión de variantes (anexo XIII PCAP).
5. Presupuesto base de licitación:
 - a) Importe total: 451.174.551,00 euros (IVA incluido).
6. Garantías exigidas. Provisional (importe): 300.000,00 euros. Definitiva (%): 5%

del importe ofertado para el presupuesto total estimado de la inversión del inmueble (IVA excluido).

La garantía se realizará por un 10% de dicho importe en caso de estar la oferta incluida en presunta baja temeraria.

7. Requisitos específicos del contratista:

b) Solvencia económica y financiera y solvencia técnica y profesional: Ver apartado 5 del PCAP.

8. Presentación de ofertas o de solicitudes de participación:

a) Fecha límite de presentación: 9 de marzo de 2015.

b) Modalidad de presentación: Se especifica en el pliego de cláusulas administrativas particulares, la cual necesariamente deberá incluirse debidamente en el sobre uno, dos y tres que corresponda.

c) Lugar de presentación:

1) Dependencia: Registro General del Servicio Aragonés de Salud.

2) Domicilio: Plaza de la Convivencia, n.º 2.

3) Localidad y código postal: Zaragoza 50017.

e) Admisión de variantes: Admisión de variantes anexo XIII PCAP.

f) Plazo durante el cual el licitador estará obligado a mantener su oferta:

Tres meses desde la apertura de proposiciones.

9. Apertura de Ofertas:

a) Descripción: Apertura pública sobre dos "Propuesta sujeta a evaluación previa".

b) Dirección: Servicio Aragonés de Salud, plaza de la Convivencia, n.º 2.

c) Localidad y código postal: Zaragoza 50017.

d) Fecha y hora: 20 de marzo de 2015, a las 13 horas.

10. Gastos de publicidad: Serán por cuenta del adjudicatario.

11. Fecha de envío del anuncio al "Diario Oficial de la Unión Europea": 28 de enero de 2015.

12. Otras informaciones: La apertura del sobre n.º 3 "oferta económica y propuesta sujeta a evaluación posterior" se realizará en acto público en la fecha y lugar que se publiquen en el perfil de contratante con una antelación mínima de 15 días.

Zaragoza, 28 de enero de 2015.- El Director-Gerente del Servicio Aragonés de Salud, Ángel Sanz Barea.

ID: A150004435-1

cve: BOE-B-2015-5193

ANEXO 3

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/competencia-avisa-de-que-la-externalizacion-sanitaria-tiene-una-participacion>

Según Informe CNC

Competencia avisa de que la externalización sanitaria tiene una participación "alarmantemente" reducida de empresas

La Comisión Nacional de la Competencia (CNC) ha avisado de que los procesos de externalización de la gestión sanitaria que se han llevado a cabo en distintas comunidades autónomas ha registrado, por lo general, una participación "alarmantemente" reducida de empresas. Además, ha informado de que, en la "amplía mayoría" de los procedimientos analizados desde 1997, se ha presentado un "único" candidato

30/09/2013 medicospacientes.com



Madrid, 1 de octubre de 2013 (medicosypacientes.com/EP)

CNC se ha pronunciado así tras realizar un informe en el que analiza los procesos de licitación para la provisión de la sanidad pública, de acuerdo con los principios de la de la "Guía sobre Contratación y Competencia", y en el que, además, propone una serie de recomendaciones orientadas a impulsar la efectividad de la competencia en los procesos de contratación en el sector sanitario.

Para su elaboración, la Comisión ha consultado con diversos participantes en el ámbito sanitario, incluyendo al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a las consejerías competentes de todas las comunidades. No obstante, ha alertado de que la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía "no ha aportado la información requerida, incumpliendo gravemente" su deber de colaboración con las Administraciones públicas.

"La sanidad es un servicio básico en la sociedad que por razón de interés general exige una calidad adecuada en su provisión. Es, también, un servicio público cuya provisión tiene efectos sobre numerosos sectores de la economía y que puede ser fuente de innovación, dinamismo, competitividad y creación de empleo para la economía española", ha señalado la CNC.

Por este motivo, el informe analiza los procesos de externalización de la sanidad pública en España, llevados a cabo hasta la fecha, y estudia si estos procedimientos se han desarrollado convenientemente de acuerdo con los principios básicos de competencia.

Así, señala que un diseño "inadecuado" de los procesos de contratación pública para la provisión de los servicios sanitarios tendría consecuencias "negativas", dado que la "menor tensión competitiva" puede conducir a una calidad "inadecuada" de los servicios recibidos por los usuarios o a "encarecer innecesariamente" el coste de la prestación del servicio para las Administraciones públicas, todo ello, apostilla, con los consiguientes efectos "negativos" sobre el interés general.

Poca participación de las empresas

Ante esto, la CNC ha insistido en la poca participación de las empresas en estos procesos. Un hecho que lo ha achacado a que los requisitos para participar en las licitaciones pueden ser "desproporcionalmente restrictivos"; los potenciales licitadores pueden percibir un riesgo "excesivo" en los ingresos y gastos futuros asociados en la gestión del centro; o a que puede haber "problemas" de competencia en el mercado.

"En cualquier caso, cuando el número de licitaciones es tan reducido no se pueden aprovechar los potenciales beneficios que se pretenden. En aquellos casos en que se opte por externalizar la gestión de los servicios sanitarios, instamos a todas las Administraciones competentes a extremar el cuidado en el diseño, implantación,

adjudicación y seguimiento de estos procesos, así como a tomar en consideración los ejemplos y las recomendaciones efectuadas en este informe", ha apostillado.

En concreto, la CNC recomienda que al diseñar las licitaciones se opte "siempre que sea posible", por el procedimiento abierto ya que, a su juicio, es el "más favorecedor" de la competencia y evita contratos que no se encuentren justificados por el periodo de amortización de las inversiones. Además, en cuanto al acceso de participantes en las licitaciones, recomienda reforzar la publicidad de las mismas para facilitar el acceso del mayor número posible de potenciales concurrentes.

Respecto a la ponderación de los criterios y el procedimiento de adjudicación de los contratos, aconseja llevar a cabo una ponderación "adecuada" de las variables, evitando dar una "excesiva discrecionalidad" al órgano adjudicador. "En el caso de los servicios sanitarios, el objetivo fundamental es asegurar la calidad en la prestación del servicio al paciente, por lo que hay que conseguir un equilibrio entre la competencia en la variable precio y la calidad del servicio", señala.

Finalmente, la Comisión ha propuesto, en el desarrollo de los contratos, prever en los pliegos los elementos definidores de la calidad de la ejecución del contrato, así como mecanismos "creíbles y robustos" de control y penalización por "falta de cumplimiento" de los mismos. Además, aboga por establecer mecanismos de remuneración y transparencia que incentiven al adjudicatario a prestar servicios de calidad.

ANEXO 4

Entrevista a Miguel Carroquino.

P: - ¿Qué tipos de servicios están externalizados en Aragón?

R: - El primero, la limpieza, está en todos los hospitales mediante un contrato centralizado.

La cocina está externalizada en distintos niveles. Algunos hospitales externalizan la elaboración de las dietas, la compra de los alimentos la hace el hospital, aunque también puede ser que este todo externalizado.

Seguridad y vigilancia es un servicio que está externalizado en todos los hospitales.

La lavandería se ha ido internalizando, al inaugurar la lavandería del Hospital Miguel Servet se ha centralizado con el resto de hospitales. Antes estaba parte de la lavandería del Hospital Miguel Servet externalizada ya que no podía hacer frente a todos los kilos de ropa. El único que no tiene externalizada la lavandería es el Hospital Royo Villanova, porque lo tiene una empresa de integración que está subvencionada por el Gobierno de Aragón.

P: - ¿Qué diferencia de costes hay cuando ha estado externalizado un servicio y cuando está internalizado?

R: - El único ejemplo es la lavandería que es lo más reciente, del resto no hay datos. La lavandería estaba externalizada a distintos niveles, es decir, en Alcañiz estaba la ropa alquilada, por lo que había que tener en cuenta distintos costes, como por ejemplo el coste de reposición de ropa.

Hay otro que término que no aparece en las cuentas, que es la garantía en la calidad del proceso, mediante la cual, todo el proceso productivo queda en manos de la empresa, por lo que la capacidad de controlar ese proceso queda bastante limitada. Se pueden pedir acreditaciones a la empresa, pero eso consiste en pagar a una empresa y esta te da los resultados que les conviene. Está también la posibilidad de hacer un control estricto para controlar todos los envíos, pero si se hace muy estricta te cuesta más que externalizarlo.

Por ejemplo cuando se renovó la lavandería del Hospital Miguel Servet, se pasó de poder soportar 8000 kilos a 24000 kilos de ropa, y al ser una instalación mas mecanizada ya no se requería tanta mano de obra, y de lo que se trataba era de rentabilizar esa inversión.

Una práctica muy extendida que se da en muchos hospitales es, por ejemplo, cuando se hacía el cambio de sábanas, cambiar las de arriba a las de abajo y, solo lavar estas últimas, eso siempre y cuando estuvieran limpias las de arriba. El coste de servicio de la lavandería aumenta porque acabas lavando más kilos de ropa, pero es más eficiente, ya que se asume toda la ropa de todos los hospitales. Hay que tener más puntos en cuenta, como el precio que le cuesta a una empresa externa realizar el mismo servicio, que con el convenio colectivo y los salarios que tienen, es muy difícil competir con eso, ya que la Administración Pública paga mejor a sus trabajadores. En términos económicos sí que saldría más barato lavarlo todo en una lavandería externa, pero lo que pasa, es que se tienen en cuenta otros criterios, no solo los meramente económicos. También aumentaría mucho el riesgo al externalizarlo, debido a que en Aragón no hay ninguna lavandería capaz de poder lavar toda la cantidad de ropa que está asumiendo el Hospital Miguel Servet, por lo que si un día esa lavandería tiene un problema interno con los trabajadores, la Administración no podría hacer nada, o si se estropea una maquina pasaría lo mismo; mientras que si estuviera internalizado sí que podría intervenir directamente la Administración y solucionarlo lo más rápido posible.

La única manera de poder solucionar un conflicto que tiene la empresa con sus trabajadores, es pagarle más a la empresa para que esta pague más a sus trabajadores; pero esto lo haces una vez, y al siguiente problema esa empresa ya sabe lo que ocurrirá, por lo que cada vez se va incrementando más el gasto. Si la empresa no paga al trabajador, se puede rescindir el contrato, pero es otra vez lo mismo, porque después la Administración es la que pierde. De este modo la empresa no tendrá incentivos a contener los costes laborales, ya que ante un problema ya sabe lo que pasará.

P: - ¿Qué medidas de sanción existen cuando una empresa no cumple con los objetivos marcados?

R: - Las medidas son las que se han establecido en el pliego de condiciones, se pueden imponer penalizaciones económicas como, por ejemplo, el contrato actual que tiene la Administración con la empresa que presta el servicio de limpieza; este contrato especifica que si no se cumplen la jornadas que se tienen que dar, se le deduce la jornada no nada al doble de precio, y aparte hay una sanción adicional del 10% del importe de la factura de ese mes.

Puede ser que los objetivos no se hayan cumplido por no llegar a las jornadas que han establecido o por la calidad en la limpieza. En sí, no hay muchos medios para poder sancionar. Pero al empresario le puede interesar que le sancionen, ya que si ha dado menos jornadas de las previstas por tener menos personal, igual el ahorro en el personal es superior a la penalización, por lo que no obtiene pérdidas sino que le sale rentable.

El último paso de la penalización, es la resolución del contrato; pero cuando se rompe un contrato, es un inconveniente para la Administración, porque un contrato de limpieza se negocia más o menos en un año desde la licitación hasta la adjudicación, y en ese año se tiene que seguir prestando el servicio de limpieza, por lo que supondría más costes para la administración.

P: - ¿Qué razones hay para externalizar un servicio?

R: - Cuando la demanda de un servicio no es muy elevada, a la administración no le sale rentable adquirir la maquinaria necesaria o formar al personal para prestar ese servicio. Le resultara más ventajoso externalizarlo, pero cuando la demanda de ese servicio empiece a aumentar, si le será más ventajoso internalizarlo porque amortizaría la maquinaria.

Las razones no son solo estrictamente económicas ya que, por ejemplo, si en una época del año hay un repunte en la demanda de algún servicio, será más sencillo externalizarlo temporalmente para poder hacer frente a esa necesidad.

Por ejemplo, la seguridad no es un servicio que afecte directamente a la calidad del servicio, es un sector en el cual hay un gran número de empresas especializadas y el coste de externalizarlo no es muy alto, por lo tanto, es un servicio que se puede externalizar sin ningún problema.

Si la organización no tiene conocimiento sobre un servicio, es mejor externalizarlo a una empresa especializada. Si fuera por razones exclusivamente económicas, siempre se tendría que externalizar ese servicio, pero lo que pasa es que hay muchas más razones que se tienen en cuenta.

P: - ¿Existe algún cuadro contable donde aparezca el coste del ingreso de una persona en un hospital?

R: - Se puede dar el caso de dar una factura sombra, es decir cuando hay un accidente laboral, se da una factura en donde se indican las tarifas, pero después los costes reales son muy distintos. Es muy difícil saber el coste de un paciente, porque cada paciente es un caso distinto, incluso en el caso en que haya dos pacientes con el mismo problema, los costes pueden variar mucho en función de cómo se ha tratado a ese paciente, ya que cada médico ha podido utilizar un tratamiento distinto, por lo que hay aproximaciones pero no refleja realmente el coste que supone.

P: - ¿Como una empresa especializada puede reducir costes cuando se externaliza un servicio?

R: - En primer lugar tienen costes laborales más bajos, porque no son los mismos convenios los que tienen las empresas que las tablas salariales del Salud, y las condiciones de trabajo no tiene nada que ver. También se puede dar un problema de organización, porque en el sector publico hay un objetivo muy claro, que es el bien público, pero en una empresa privada lo primero es el beneficio, por lo que cualquier empresa irá orientada hacia la eficiencia, ya que de lo que se trata es que utilizando los menores recursos posibles obtener el máximo beneficio. Por lo que generalmente tienen costes más bajos.

P: - ¿Existe alguna contabilidad de gastos cuando alguna intervención quirúrgica es desviada a un hospital privado?

R: - Se tiene una idea de cuánto cuestan esos procesos, y como en este caso es un concurso, se elige la oferta económicamente más ventajosa, ya el sector público sabe cuánto cuesta ese servicio, por lo que lo saca por lo que es. Y este coste puede variar en función del aseguramiento privado, es decir en una época en la

cual hay muchos más seguros privados que otra, el mismo servicio costaría mucho más en ese caso.

P: - ¿Qué ventajas y desventajas aparecen al externalizar?

R: - La principal ventaja es el carácter auxiliar, cuando no se tiene demanda suficiente de un servicio como para poder montarlo con medios propios, se permite acceder a ese servicio sin la inversión inicial que requiere, hasta el momento donde aumenta mucho la demanda. Esto permite solucionar un problema puntual sin aumentar los costes fijos. Si no se tiene conocimiento ninguno sobre el servicio, se externaliza, y si no hay suficiente demanda de ese servicio, no vale la pena adquirir el conocimiento necesario. Por otro lado se trabajan con costes más bajos, pero no solo es importante eso, hay muchos más factores.

En cuanto a desventajas, cabría destacar, la pérdida de control del proceso así como del conocimiento para el futuro.