

AUDITORÍA Y GESTIÓN DE LOS FONDOS PÚBLICOS

Karen Moreno

Auditora

María Antonia Gil

Técnica de auditoría

Javier Marticorena

Técnico de auditoría

Edurne Martinikorena

Técnica de auditoría

Cámara de Comptos de Navarra/Nafarroako Kontuen Ganbera

Auditoría entre fogones: ¿externalización a cualquier precio?

RESUMEN/ABSTRACT:

En 2012 la Cámara de Comptos publicó un informe en el que se analizaba la justificación del Servicio Navarro de Salud para unificar las cocinas existentes, modificar el sistema de producción y externalizar el servicio de alimentación hospitalaria. Desde esta institución se recomendó analizar todas las alternativas de prestación previamente a la ejecución de esta decisión.

A pesar de lo anterior, no consta que este estudio se realizara, y en 2012 se externalizó este servicio comenzando su andadura a principios de 2013.

En junio de 2014 la Cámara de Comptos publicó otro informe analizando este cambio en la gestión.

Las principales conclusiones obtenidas son la necesidad manifiesta de aumentar el control sobre el servicio, la pérdida de calidad del mismo, sustentada en un altísimo número de quejas interpuestas por los pacientes y en los porcentajes de comida sobrante, y la obtención de un ahorro superior al que se ha producido, si la gestión hubiera seguido siendo pública.

A pesar de la creencia extendida de que lo privado es mejor a lo público, en este caso, consideramos que la gestión pública hubiera sido más eficiente.

In 2012, the Chamber of Audits published a report which analysed the justification of the Health Service of Navarra to unify the existing kitchens, modify the production system and externalise the hospital food service. This institution recommended analysing all the alternatives of service provision prior to this decision being made.

Despite this, it is not certain that this study took place, and in 2012, this service was externalised, beginning its course at the start of 2013.

In June 2014, the Chamber of Audits published another report analysing this change in management.

The main conclusions drawn were the need to increase control over services, the loss of their quality based on a very high number of complaints submitted by patients and on percentages of food left over, and the achievement of a greater saving to what would have been produced if the management had continued to be public.

Despite the common belief that private is better than public, in this case, we believe that public management would have been more efficient.

EXTERNALIZACIÓN, GESTIÓN PROPIA, SERVICIO ALIMENTACIÓN, AHORRO, ANÁLISIS ALTERNATIVAS
EXTERNALISATION, SELF MANAGEMENT, FOOD SERVICE, SAVING, ALTERNATIVE ANALYSIS

PALABRAS CLAVE/KEYWORDS:

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente existe una tendencia creciente a la privatización y/o externalización de los servicios públicos partiendo de la premisa generalizada de la mayor eficiencia de las instituciones privadas, sin que exista una base sólida que lo demuestre.

Esta corriente de pensamiento se ha hecho especialmente patente en el ámbito sanitario, tanto en la atención directa al paciente como en aquellos servicios auxiliares que se prestan al ciudadano, como es el caso de la alimentación en los centros hospitalarios.

En general, las ventajas que se suelen asociar a la externalización de un servicio se refieren básicamente al aumento de su efectividad y eficiencia y al menor coste de inversión y de personal.

Sin embargo, los detractores de esta fórmula de gestión exponen también sus riesgos que, fundamentalmente, son la pérdida de control sobre el servicio, la pérdida de calidad del mismo, la falta de garantía de la eficiencia social de la inversión y, en algunos casos, el inevitable aumento del precio inicial.

A pesar de lo anterior, estamos asistiendo a una proliferación de la participación del sector privado en la prestación de servicios sanitarios, y, generalmente, no existen evaluaciones con suficiente rigor metodológico que sustenten las decisiones adoptadas.

En febrero de 2012, la Cámara de Comptos de Navarra publicó un informe en el que exponía la falta de consistencia metodológica de un estudio del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) que justificaba la externalización del servicio de alimentación hospitalaria. A este informe le siguió otro, publicado en junio

de 2014, en el que la Cámara de Comptos analizó el proceso de unificación y externalización de este servicio al año de su implantación.

A lo largo de este artículo vamos a exponer las principales conclusiones de este último informe, así como ciertas reflexiones que nos han surgido al respecto.

2. EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

El SNS-O es el organismo autónomo encargado de la organización y gestión de los servicios y prestaciones de atención primaria de salud y de asistencia especializada en Navarra.

En concreto, la asistencia sanitaria especializada pública en Navarra se presta en el Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), formado por tres hospitales, y en otros dos centros hospitalarios situados en Estella y Tudela.

El CHN se creó en 2010, y está formado por el Hospital de Navarra y Hospital Virgen del Camino, situados en Pamplona, y por la Clínica Ubarmin de Elcano, a 10 kilómetros de la capital navarra.

La población de referencia a la que atiende el CHN es de 472.352 personas con Tarjeta Individual Sanitaria y cuenta aproximadamente con 1.000 camas.

Previamente a la creación del CHN, cada hospital que lo conforma contaba con cocina gestionada con medios propios, y utilizaban el sistema tradicional de producción en caliente. Este método elabora cada menú que compone una dieta (desayuno, comida, merienda y cena) el mismo día que va a ser ingerido, manteniéndolo caliente, en su caso, hasta y durante el emplatado, procediendo posteriormente a su distribución.



Este sistema de producción exige contar con personal dedicado a tareas de elaboración, limpieza y distribución todos los días del año. En concreto, la plantilla de las tres cocinas del CHN ascendía a 204 plazas de las cuales 72 eran fijas y el resto temporales.

La actividad media aproximada de las cocinas del CHN era de 300.000 dietas, entendiendo como dieta el conjunto de desayuno, comida, merienda y cena.

En el Hospital de Navarra existían 61 tipos de dietas, en el Hospital Virgen del Camino 56 para adultos y 21 infantiles, y en la Clínica Ubarmin 27. Aparte de estas dietas, existían otras “especiales” para determinado tipo de pacientes (oncológicos, infantiles, digestivos, etc.) que suponían el ocho por ciento del total elaboradas de forma conjunta entre el dietista y el paciente.

En 2011 el gasto presupuestario directo del servicio de cocina en el CHN ascendió a 8,62 millones de euros, del cual el 74 por ciento correspondía a personal, el 20 por ciento a materias primas, y el resto a otros gastos como mantenimiento, energía o lavandería.

Ya en 1999 el SNS-O contaba con un informe técnico en el que se proponía, como una medida de mejora organizativa y de ahorro, la unificación de las cocinas y la implantación de un sistema en frío a través de una fórmula mixta de gestión.

El sistema de producción en frío en una cocina colectiva difiere sustancialmente del método en caliente. Consiste en la elaboración de las comidas y cenas, e inmediatamente después su refrigeración hasta una temperatura de tres grados centígrados mediante un abatidor de temperatura en un tiempo inferior a dos horas. Los alimentos se pueden almacenar en cámaras frigoríficas hasta un máximo de cinco días.

El emplatado en las bandejas se efectúa en zonas independientes climatizadas, para evitar la ruptura de la cadena de frío, el mismo día de la ingesta. Las bandejas se colocan en los carros de retermalización que se mantienen a una temperatura de tres grados hasta la hora de cada servicio. Previamente a la hora de la ingesta, se calientan las comidas en los propios carros y se distribuyen a los pacientes.

Las principales ventajas de este sistema frente al tradicional son: la reducción de la plantilla de producción, por la eliminación de turnos de tardes y festivos de comidas y cenas, y de la de emplatado dependiendo del sistema de retermalización elegido; además, si se efectúan todos los controles necesarios, la seguridad y la higiene alimentaria están garantizadas.

Por otro lado, presenta inconvenientes como la significativa inversión inicial, que varía en función de la

tecnología de retermalización de los alimentos elegida; la eliminación de ciertas formas de elaboración de los alimentos (como la fritura o la plancha habitualmente utilizados en el ámbito hospitalario) y la pérdida de inmediatez para atender posibles cambios en las dietas de los pacientes.

3. PROCESO DE EXTERNALIZACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

A continuación se describe brevemente el proceso de externalización del servicio de alimentación llevado a cabo en el CHN y los principales acontecimientos que lo acompañaron:

- En octubre de 2011, el SNS-O realizó un informe sobre la situación del servicio de cocina en el CHN en el que se concluía que era conveniente modificar el sistema de producción en caliente por el sistema en frío. Asimismo, se indicaba que la gestión de este nuevo sistema debía ser privada estimando unas cifras de ahorro, tras incorporar modificaciones al informe en enero de 2012, de 2,76 millones de euros anuales.

Se señalaba, además, que la situación presupuestaria hacía inviable la opción de financiar con recursos propios esta inversión, por lo que a corto plazo la financiación externa era la única opción que posibilitaba llevar a cabo la unificación de las cocinas y el cambio de sistema de producción.

Para llegar a este ahorro, el SNS-O comparó los gastos en los que incurría el CHN en las tres cocinas existentes al prestar el servicio con el sistema de producción en caliente, con el que supuestamente supondría prestar este servicio en una cocina unificada con el sistema de producción en frío y gestionada externamente.

- En febrero de 2012, la Cámara de Comptos, tras recibir una petición parlamentaria, publicó un informe sobre este estudio del SNS-O¹ en el que, principalmente, se concluía y recomendaba lo siguiente:

- La metodología utilizada fue incompleta al comparar costes de dietas de sistemas heterogéneos de producción (caliente y frío), sin contemplar el resto de alternativas de prestación del servicio con el sistema en frío (gestión directa y mixta) y poder decidir qué opción era la más rentable.

¹Se puede consultar el informe en la página web de la Cámara de Comptos de Navarra (<http://camaradecomptos.navarra.es/informes/analisis-del-informe-del-servicio-navarro-de-salud-osasunbidea-sobre-el-servicio-de-cocina-en-el-complejo-hospitalario-de-navarra.html>).

- El ahorro indicado en el informe era razonable y estaba motivado por la unificación de las cocinas, el cambio del sistema de producción y la externalización. Al no valorarse las opciones de prestación del servicio en frío con medios propios o utilizando una fórmula mixta, no se podía cuantificar qué parte del ahorro era debida a la externalización.
- La principal recomendación para el SNS-O fue analizar todas las alternativas posibles de prestación del servicio con los cambios que se pretendían acometer, de forma previa a la externalización, para decidir qué opción era la más ventajosa.
 - A pesar de lo anterior, y sin que conste este estudio de alternativas, en julio de 2012 se adjudicó el servicio de alimentación del CHN para cuatro años por un valor estimado de 22.818.215 euros (IVA excluido).
 - Para enero de 2013, todo el personal de las cocinas había dejado de prestar sus servicios, recolocándose a 59 funcionarios en otros puestos, rescindiendo el contrato temporal de 128 personas y pasando 10 a prestar sus servicios en la empresa adjudicataria.
 - El 21 de enero de 2013, la adjudicataria comenzó a prestar sus servicios en el CHN, para lo cual realizó una inversión de 6,17 millones de euros.
 - En febrero de 2013, ante un comienzo caótico con la interposición de numerosas quejas por parte de los pacientes, debido a la mala calidad del servicio, con una repercusión mediática a nivel nacional, el SNS-O remitió una amonestación escrita a la empresa.
 - En marzo de 2013, el personal del Servicio de Dietética y Nutrición del CHN acude al Parlamento de Navarra para dar cuenta de las numerosas incidencias detectadas en la prestación del servicio. Es en este mes cuando se incoa el primer expediente sancionador a la adjudicataria por una infracción leve contractual que conlleva una sanción de 6.000 euros.
 - En abril de 2013, el Departamento de Salud inicia otro expediente sancionador por infracciones sanitarias. En este caso, el importe de la sanción asciende a 48.017 euros.
 - Entre abril y mayo de 2013 se realizó un control de la comida sobrante en una muestra de 700 bandejas. El resultado mostró que un 46 por ciento de los primeros platos, un 37 por ciento de los segundos y un 11 por ciento de los postres sobraban en las bandejas de los pacientes y no habían sido ingeridos.
 - En agosto de 2013, el SNS-O incoa el tercer expediente sancionador por una infracción grave contractual, que implica una sanción de 20.000 euros.
 - En enero de 2014, la Cámara de Comptos recibió otra petición parlamentaria en la que se solicitaba un informe de fiscalización sobre el proceso de unificación y privatización del servicio de alimentación hospitalaria. El legislativo pedía la revisión del cumplimiento de los pliegos del contrato con la adjudicataria, un análisis de la gestión presupuestaria y de la facturación, un cálculo del ahorro real obtenido por la unificación, externalización y cambio de sistema de producción, así como una estimación del coste del servicio en las mismas condiciones que lo realiza la empresa si la gestión se realizara con medios propios.
 - En mayo y junio de 2014 se dicta sentencia contra el SNS-O por despido improcedente de dos personas por la rescisión de los contratos temporales de las antiguas cocinas, obligando a abonar una indemnización por 37.083 euros.

4. EXTERNALIZACIÓN DEL SERVICIO *VERSUS* GESTIÓN PÚBLICA

En junio de 2014, la Cámara de Comptos emitió el informe requerido por el Parlamento sobre el proceso de unificación y externalización del servicio de alimentación hospitalaria en el CHN². A continuación se exponen las principales conclusiones alcanzadas, haciendo especial hincapié en la estimación del coste del servicio con medios propios.

4.1. Principales conclusiones del informe

Los sistemas de control sobre el servicio, que se consideran adecuados, se han incrementado significativamente frente a los existentes previamente, lo que ha supuesto un incremento del coste de personal que no ha sido posible cuantificar. En estos controles participa personal de la Sección de Alimentación, la Sección de Dietética y Nutrición, las unidades de enfermería de las plantas de hospitalización, la Unidad de Atención al Paciente, el Servicio de Medicina Preventiva, Higiene Hospitalaria y Gestión Clínica, el Servicio de Administración y Servicios Generales y el Instituto de Salud Pública Laboral de Navarra.

² Se puede consultar el informe en la página web de la Cámara de Comptos de Navarra (<http://camaradecomptos.navarra.es/informes/unificacion-y-externalizacion-del-servicio-de-alimentacion-hospitalaria.html>).

El pliego de cláusulas administrativas en general se cumplió, si bien no constaba la verificación de ciertos aspectos (recepción de materias primas, control del número de personas que trabajan en la empresa adjudicataria, etc.); se detectaron varios incumplimientos del pliego de prescripciones técnicas algunos ya localizados por el CHN y otros revelados por la Cámara.

La empresa adjudicataria facturó 5,28 millones de euros siendo el control de esta facturación inadecuado en muchos casos, si bien en 2014 se han comenzado a implantar las medidas para mejorar este aspecto.

El número de quejas en 2013 ascendió a 2.143 y en el periodo que va de enero a mayo de 2014 se presentaron 179, tal y como se ve a continuación:

Tabla 1. Análisis del número de quejas sobre el servicio de alimentación

Motivo queja	Número de quejas			% s/ total
	2013	2014	Total	
Mala calidad alimentación	1.278	96	1.374	59,17
Error en dieta	188	17	205	8,83
Temperatura alimentación	82	16	98	4,22
Horario alimentación	61	1	62	2,67
Insuficiente alimentación	34	1	35	1,51
Múltiples quejas del servicio (combinaciones de las anteriores)	500	48	548	23,60
Total	2.143	179	2.322	100

Hay que destacar que en el conjunto de los tres años previos a la externalización las quejas sobre el servicio de alimentación ascendieron a 15, cifra significativamente inferior a las anteriores.

Se estimó el ahorro obtenido por el SNS-O por la externalización del servicio tras unificar las cocinas y modificar el sistema de producción durante el tiempo que la empresa prestó sus servicios en 2013. Para ello se comparó lo facturado por la empresa con el gasto del SNS-O si hubiera seguido prestando el servicio con tres cocinas y elaborando las dietas con el sistema de producción en caliente. El ahorro estimado asciende a 2,5 millones de euros y, extrapolando la actividad a un año completo, la cifra se sitúa en torno a los 2,78 millones de euros, cifra muy similar a la prevista inicialmente por el SNS-O.

4.2. Estimación del coste del servicio si se prestara con medios propios

La estimación del coste del servicio en las mismas condiciones que lo hace la empresa adjudicataria, en una sola cocina, utilizando el sistema de producción en frío y con medios propios, se convirtió en el objetivo más polémico del informe. Presentamos a continuación el procedimiento de cálculo seguido en cada componente del coste:

- **Personal:** dado que se solicitaba que se realizara la estimación en las mismas condiciones de prestación del servicio de la adjudicataria, para obtener el coste del personal se tomó como referencia el personal que ésta se comprometió a utilizar en la oferta que presentó a la licitación del contrato que ascendía a 89 personas. Des-

conocemos si este es el número efectivo de personas que prestan sus servicios en la empresa, ya que el SNS-O no lo controla, si bien previamente a su publicación, el informe fue remitido a la adjudicataria sin que ésta realizara ninguna alegación al respecto.

Se transformó esta cifra a personas equivalentes a jornada completa, ya que se verificó que no todas ellas iban a prestar sus servicios de esta forma, obteniéndose un total de 79,5 personas. Dentro de esta cifra corregida se contemplaban nueve dietistas. Las funciones que ejercen estas personas son realizadas también por el personal dietista del SNS-O con el fin de controlar a la empresa adjudicataria. En el caso de que el servicio se prestara con medios propios, el personal dietista propio seguiría haciendo el mismo trabajo que realiza ahora, si bien sería el encargado directo de las funciones que tienen asignadas, por lo que no sería necesario contratar a personal adicional. Por este motivo la cifra anterior se reduciría hasta alcanzar las 70,5 personas.

Obtenida esta cifra depurada (70,5 personas), se calculó su equivalente a personal propio del SNS-O teniendo en cuenta la diferencia en el cómputo de horas anuales. El dato obtenido fue de 81 personas. El paso siguiente fue obtener su coste salarial con los datos medios proporcionados por el SNS-O, así como el coste de sus sustituciones en función del índice de absentismo que nos indicó este organismo en el que se incluyen vacaciones, bajas, etc. El resultado es el que se muestra a continuación:

Tabla 2. Estimación del gasto de personal con medios propios

Categoría profesional	Nº. trabajadores oferta empresa adjudicataria	Nº. trabajadores oferta emp.adjudic. a jornada completa	Nº. trabajadores SNS-O (jornada completa)	Importe (euros)		
				Coste salarial	Coste sustituciones (15%)	Total
Gestor centro	1	1	1	48.000	7.200	55.200
Encargado	3	3	3	33.000	4.950	113.850
Almacenero	2	2	2	24.200	3.630	55.660
Jefe cocina	1	1	1	33.000	4.950	37.950
Dietista	9	7,88	0*	31.500	4.725	36.225
Cocinero	5	3,85	5	31.500	4.725	181.125
Pinche cocina	4	3,5	4	24.200	3.630	111.320
Aux. cocina	64	57,36	64	24.200	3.630	1.781.120
Administrativo	0	0	1	31.500	4.725	36.225
Total	89	79,59	81			2.372.450

* El CHN llevaría a cabo las funciones de este personal con el que ya cuenta actualmente y al que se le está retribuyendo.

El gasto de personal para el año 2013 si el servicio se prestara con medios propios ascendería a 2,37 millones de euros.

- **Materias primas y otros gastos directos:** dado que se disponía del gasto real de materias primas y de otros gastos directos (mantenimiento

de equipos, material limpieza, instrumental, etc.) de las antiguas cocinas para 2011, se actualizó este dato para 2013 con la modificación del IVA y la subida del IPC teniendo en cuenta el número de dietas reales servidas en 2013, obteniendo el siguiente resultado:

Tabla 3. Estimación del coste de materias primas y otros costes directos

	Importe real 2011	Importe actualizado 2013	Nº dietas estimadas 2011	Nº dietas reales 2013	Importe para nº dietas 2013
Materias primas	1.724.502	1.803.861	321.666	251.847	1.412.325
Otros costes directos	289.176	304.534			238.434

- **Consumo energía y agua, lavandería y transporte:** se tuvo en cuenta el importe real de consumo de la empresa adjudicataria para la energía y agua. Para obtener el gasto de lavandería

y transporte se utilizaron las estimaciones del SNS-O para 2011 a las que se aplicó el IPC. Las cifras alcanzadas fueron:

Tabla 4. Estimación del coste de energía, agua, lavandería y transporte

Concepto	Importe medio real 2013	Importe real 2013
Energía y agua	14.702	168.583
Concepto	Importe estimado 2011	Importe actualizado 2013
Lavandería	16.376	15.781
Transporte	35.400	34.114

- **Amortización:** la inversión que realizó la adjudicataria ascendió a 6,17 millones de euros. Teniendo en cuenta esta cifra y su desglose, se ha calculado la amortización anual considerando un periodo de 30 años para las obras y de 8 para el equipamiento, obteniendo un total de 568.624 euros anuales.

- **Indemnización a los trabajadores:** se ha considerado el gasto real por indemnización a traba-

jadores de las antiguas cocinas dado que en éstas trabajaban aproximadamente 200 personas y nuestra estimación de personal era significativamente inferior, por lo que es de esperar que las decisiones judiciales habrían sido las mismas. Este importe ascendió a 37.083 euros.

Si tenemos en cuenta todos los conceptos descritos anteriormente, el resultado obtenido es el siguiente:

Tabla 5. Coste de prestación del servicio de alimentación con medios propios

Concepto	Importe (en euros)
Personal (coste del tiempo que la adjudicataria prestó sus servicios)	2.170.954
Materias primas	1.412.325
Gastos directos	238.434
Energía y agua	168.583
Lavandería	15.781
Transporte	34.114
Amortización	568.624
Indemnización trabajadores	37.083
Total	4.645.898

El coste estimado del servicio de alimentación con medios propios en 2013 en el tiempo que la empresa prestó sus servicios, si se hubieran unificado las cocinas y se hubiera implantado el sistema en frío, asciende a 4,65 millones de euros.

4.3. Comparación de los datos obtenidos

Se realizó una comparación de toda la información obtenida para extraer conclusiones sobre los distintos modelos de gestión y valorar la justificación de la externalización del servicio del informe del SNS-O. Los datos obtenidos son los siguientes:

Tabla 6. Comparación de la estimación del ahorro obtenido con cada fórmula de gestión

Estimación coste antiguas cocinas sistema caliente actualizado 2013	Coste externalización 2013	Estimación coste servicio con medios propios 2013	ESTIMACIÓN AHORRO ANUAL		
			Externalización	Gestión medios propios	Diferencia modelos de gestión
7.880.987	5.285.320	4.645.898	2.496.245	3.163.885	667.640

Destacan los siguientes aspectos:

- Tal y como indicaba el informe del SNS-O, la externalización del servicio de alimentación ha producido un ahorro de 2,49 millones de euros que extrapolado a un año completo de prestación alcanzaría los 2,78 millones de euros anuales.
- Si se hubiera optado por la gestión con medios propios el ahorro obtenido hubiera sido mayor, 3,16 millones en 2013, cifra que extrapolada al año se sitúa en los 3,46 millones de euros. Esto supone una diferencia de ahorro anual entre los modelos de gestión cercana a los 670.000 euros a favor de la prestación del servicio con medios propios.
- El pliego de prescripciones técnicas del contrato incluye una cláusula en la que se especifica que a la finalización del contrato (4 años), el SNS-O podrá ejercer una opción de compra del equipamiento en el que invirtió la empresa por su valor residual que se estima en la mitad de su valor inicial. Esta cantidad asciende a 2,27 millones de euros y reduciría el ahorro obtenido por la externalización.
- En caso de que se hubiera optado por prestar el servicio con medios propios, habría sido necesario disponer presupuestariamente de fondos. Si este no hubiera sido el caso, se habría tenido que recurrir a la deuda, o a otras fórmulas

como el *renting*. Las consecuencias financieras (inclusión o no en el cómputo del déficit, gastos financieros por intereses, etc.) de estas opciones no han sido tenidas en cuenta en nuestra estimación dado que los posibles escenarios eran múltiples y variados.

5. CONSIDERACIONES FINALES

El SNS-O decidió unificar las cocinas, modificar el sistema de producción y externalizarlo, sin que conste un informe de carácter técnico o económico que analizara todas las alternativas posibles de prestación del servicio en estas nuevas condiciones.

Según las estimaciones realizadas por la Cámara de Comptos, se ha producido un ahorro provocado por la propia unificación y el cambio de sistema de producción, pero esta cifra hubiera sido mayor si el servicio se hubiera seguido prestando con medios propios consiguiendo, por tanto, un aumento superior en la eficiencia del mismo.

Además de los aspectos económicos, hay que tener en cuenta otros efectos tanto o más relevantes que se han producido, como la ref ejada en las quejas la necesidad de incrementar el control sobre el servicio frente a los que se realizaban previamente y la pérdida de calidad del servicio.

A pesar de que no existen pruebas de auditoría que sustenten esta pérdida de calidad del servicio tan preocupante, por tratarse de un aspecto cualitativo, el

número de quejas interpuestas por los pacientes y sus motivos, así como los porcentajes de comida sobrante son los indicadores que se pueden tomar como referencia para llegar a esta conclusión. Asimismo, de la pérdida de calidad del servicio se podrían derivar otros efectos, que no hemos podido cuantificar, pero que están directamente relacionados con la alimentación. Dado que este servicio es un factor clave en la recuperación de los pacientes, si se ingiere menor cantidad de alimento del necesario, la estancia podría acabar alargándose o podría ser necesario aumentar el suministro de nutrientes a determinados pacientes, con el gasto que esto conlleva. Además, la ingesta por parte de los pacientes de una dieta diferente a la prescrita por el personal sanitario (comida de casa o de la cafetería) podría provocar un cierto descontrol en el proceso de curación de determinados pacientes. Estos son solo algunos de los efectos que se podrían evaluar si se realizara un análisis más exhaustivo.

El SNS-O indicaba que un factor clave para justificar la externalización era la falta de fondos presupuestarios para acometer la inversión. Hay que mencionar que este organismo tiene unas disponibilidades presupuestarias anuales y a él le corresponde la elección de en qué invertirlos, por lo que este aspecto se convierte en una cuestión de prioridades.

Por otro lado, si se comparara el coste real de prestación del servicio de la adjudicataria con el que supone proporcionarlo con medios propios, probablemente la actividad privada sería más barata y más eficiente. La razón fundamental de ello es que el componente más relevante del coste es el personal y el convenio de hostelería aprueba una jornada anual de trabajo superior a la del empleado público y los salarios privados previsiblemente serán más bajos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el objetivo del sector privado es la de maximizar el beneficio obtenido, por lo que, en este caso, el margen con el que funciona la empresa podría ser superior a la diferencia entre los costes de personal entre lo público y lo privado.

Añadido a lo anterior, en nuestro informe se citaba que no se había estimado el coste de prestar el servicio a través de una fórmula mixta, sistema ya contemplado por el propio SNS-O en un informe de 1999. La implantación de esta opción supondría ejercer de forma directa las funciones de aprovisionamiento y elaboración de las dietas y externalizar las tareas auxiliares de emplatado, distribución y limpieza. Con esta alternativa, por lo tanto, se habría seguido elaborando las dietas de forma similar ya que como muestra el cuadro siguiente el origen de las materias primas más utilizadas y la elaboración de ciertos alimentos ha variado significativamente:

Tabla 7. Comparación del origen de la materia prima y elaboración de alimentos

Materia prima	Medios propios	Empresa adjudicataria
Judía verde	Producto congelado	Producto congelado
Acelga	Producto fresco	Producto congelado
Cardo	Producto congelado	Producto congelado
Patata	Producto fresco/refrigerado	Producto refrigerado
Cebolla	Producto fresco	Producto congelado
Guisante	Producto congelado	Producto congelado
Zanahoria	Producto fresco	Producto congelado
Pimiento	Producto fresco/conserva	Producto fresco/conserva/congelado
Merluza	Producto fresco/congelado	Producto congelado
Halibut	Producto fresco	Producto congelado
Bacalao	Producto fresco	Producto congelado
Huevos duros	Producto fresco	Producto elaborado y refrigerado
Cerdo	Producto fresco	Producto congelado
Pavo	Producto fresco	Producto fresco
Muslo de pollo	Producto fresco	Producto fresco
Hamburguesas	Elaboración propia	Producto congelado
Albóndigas	Elaboración propia	Producto congelado
Pechuga Villeroy	Elaboración propia	Producto congelado
Croquetas	Elaboración propia	Producto congelado
Tortilla patata	Elaboración propia	Producto congelado
Tortilla francesa	Elaboración propia	Producto congelado
Natillas	Elaboración propia	Producto industrial
Compota	Elaboración propia	Producto congelado
Arroz con leche	Elaboración propia	Producto industrial
Fruta	Producto fresco	Producto fresco



Teniendo en cuenta todo lo anterior, queremos poner de manifiesto la facilidad con la que se suele caracterizar a la externalización de servicios públicos como una fórmula de gestión más eficiente que la pública, sin que exista un análisis riguroso de lo que implica esta decisión que incluya aspectos económicos, sociales, de calidad del servicio o del control efectivo necesario tras la externalización.

El resultado de este análisis, si se llevara a cabo, facilitaría la toma de decisiones y su conclusión dependería de muchos condicionantes como el entorno, la cultura

de organización y gestión de los centros, las exigencias de los pliegos de los contratos que se pretendan realizar, del control necesario para supervisar el servicio, etc., sin que exista una fórmula de gestión que sea mejor en todos los casos.

En definitiva, entendemos que en la gestión pública se debería utilizar el sentido común en la toma de decisiones analizando todas las alternativas posibles, ya que los fondos que se gestionan son de todos los ciudadanos, y éstos lo que demandan son servicios de calidad al menor coste posible.