TRANSCRIPCIÓN PENDIENTE DE CORRECCIÓN.

BORRADOR PREVIO A LA EDICIÓN DEL DIARIO DE SESIONES

COMISIÓN DE SALUD

Sesión celebrada el día 8 de marzo de 2013

Orden del día:

1. Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Jefe de Sección de Nutrición y Dietética del Complejo Hospitalario de Navarra para informar sobre el funcionamiento del servicio desde que Mediterránea de Catering es la responsable del mismo.

(Comienza la sesión a las 11 horas y 34 minutos.)

Comparecencia a instancia de la Junta de Portavoces, del Jefe de Sección de Nutrición y Dietética del Complejo Hospitalario de Navarra para informar sobre el funcionamiento del servicio desde que Mediterránea de Catering es la responsable del mismo.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Egun on, berriro guztioi. Bigarren puntu honetan agerraldi bat eskatua daukagu. Ongi etorria eman nahi diogu Dietetika eta Nutrizio atalburu Javier Olondriz jaunari eta berarekin etorri diren guztioi. Agerraldi hau Sozialisten taldeak eskatu du. Beraz, aurkezpenerako hitza du Carmen Ochoa andereak.

SRA. OCHOA CANELA: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todas y a todos. A raíz de la comparecencia que tuvo la señora Consejera, pedimos que compareciesen ustedes para explicarnos la situación que existe precisamente en el Complejo Hospitalario desde que se ha hecho cargo de las cocinas la empresa Mediterránea de Catering. En los días transcurridos, hemos sido tristemente noticia en la prensa sensacionalista y en diversos programas de televisión que solamente quieren levantar alarmas. Yo no digo que el caso no sea difícil, pero pienso siempre que las soluciones se tienen que buscar desde dentro.

Pensamos que es el momento de que ustedes nos expliquen cuál es la problemática que hay, cómo lo ven, cómo piensan que está afectando, precisamente, a la situación de los pacientes que están allí ingresados, qué medidas y soluciones piensan ustedes que se pueden poner para solucionar un tema que al final es, digamos, una especie de descrédito a una institución como ha sido la salud en Navarra, en la que hemos sido pioneros y ejemplo.

El problema no creo que exista en la externalización de la cocina y en el nuevo programa de la cocina en frío, sino en que quizás la empresa no ha sido la más adecuada para poder hacer frente a tantos y tantos problemas como ha habido. Entonces, me gustaría oír su valoración y después haré los comentarios pertinentes. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko. Nahi duzuenean zuena da.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Iribarren Udobro): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, gracias por permitirnos comparecer en este momento. Voy a hacer una breve exposición para tratar de responder a esta pregunta y luego responderé a las suyas, a sus intervenciones, empezando con un pequeño elemento de contextualización, dado que hablaba del proceso de externalización o no. Y quiero hacerlo como responsable de la unidad gestora del contrato de acuerdo al pliego de prescripciones técnicas del contrato por el que se suministró el servicio de alimentación del Complejo Hospitalario. Corresponde a la dirección del centro ser la unidad gestora de ese contrato, de esa relación contractual entre un servicio externalizado y una propiedad, la administración, del mismo modo que nos corresponde el control de un conjunto de servicios externalizados que tiene el complejo y que tienen los hospitales navarros desde hace décadas, como es la limpieza, como es la seguridad o como son los servicios de mantenimiento electromédico de muchos de los equipos electromédicos que tenemos. Las relaciones entre una empresa externa y el responsable de proveer el servicio como es el complejo, se establecen a través de una relación contractual y de una unidad de control. Estamos aquí, yo, en mi calidad de responsable, de director, y el responsable de la Sección de Dietética y Nutrición del complejo –que también participa en esa unidad gestora– y el Jefe del Servicio de Administración y Servicios Generales, que también forma parte del liderazgo en esta unidad gestora.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Momentu bat barkatuko didazue. Gazteleraz eginen dut. No es problema de esta Presidenta que sea usted quien hable, ni mucho menos, pero sí que quiero dejar claras ciertas cosas que aparecen en la convocatoria. Más que nada por clarificar el tema, y es que es una comparecencia que se pide al Jefe de Sección de Nutrición y Dietética, Javier Olondriz, para conocer su opinión profesional. Después nos ha llegado su petición, la petición del 6 de marzo en la que se solicita al Parlamento, o se nos comunica más que se nos solicita, su

compañía. En ese sentido, entendemos que acompañar es una cosa, e incluso en algún momento dar una pincelada política, si es que es necesario como representante del Gobierno, entraría dentro de. Pero en estos momentos, y teniendo en cuenta la solicitud que tenemos, lo oportuno sería que las explicaciones de la opinión profesional –porque además se pide una opinión profesional de una persona concreta–, a juicio de esta Presidenta, las debiera dar el señor Javier Olondriz Huarte, repito, sin perjuicio de que usted, en un momento dado, pueda añadir opinión política o algún comentario al respecto.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Iribarren Udobro): ¿Puedo responder?

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Sí.

SRA. OCHOA CANELA: Gracias, señora Presidenta. Nosotros no tenemos ningún inconveniente en que nos explique usted el proceso de licitación, y después sea el doctor Olondriz el que nos diga su opinión de dietética. Eso es como cuando viene un Comité de Empresa y hablan cinco trabajadores, pienso yo.

SR. PÉREZ PRADOS: Por nuestra parte, estamos en la misma línea. Es más, agradecemos la presencia del responsable, del Director Gerente del hospital, y que intervenga lo que crea oportuno, y señor Olondriz, dé su opinión. Ningún problema por nuestra parte.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Bien, cualquiera.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Yo también quiero trasladar la opinión de Aralar-Nafarroa Bai. No tengo ningún inconveniente en que esté aquí y dé sus explicaciones, pero, desde luego, lo que sí quiero es que se transmita a la Mesa y a la Junta de Portavoces que en este Parlamento se nos debe tratar totalmente por igual a todos los Parlamentarios y Parlamentarias, y todas las peticiones tienen una exigencia y existe una normativa a la hora de presentar las peticiones en la Mesa y

Junta de Portavoces. Pido que se trate en la Mesa y la igualdad para todos los grupos parlamentarios.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Bakartxo, señora Ruiz. Barkatu.

SRA. RUIZ JASO: Sí. No, yo también quiero decir simplemente que entiendo que corresponde al Partido Socialista, que es el que ha solicitado la sesión de trabajo. Pero entiendo que los términos de la sesión de trabajo eran los que eran y quiero recordar que tenerle aquí explicando lo mismo que nos explicó ya la señora Consejera el 22 de febrero, que el 22 de febrero tuvimos a la Consejera explicando este mismo tema, entiendo que hoy –yo tampoco tengo ningún problema en escuchar al señor Iribarren, evidentemente– la sesión tenía un objetivo diferente. Para eso, hace diez días que tuvimos aquí a la Consejera.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): No corresponde a la señora Ochoa por haberlo pedido, sino a la Presidenta de esta Mesa. Segunda puntualización, no es una sesión de trabajo sino que es una comparecencia. Por eso hay unas diferencias y por eso he hecho las aclaraciones que he hecho ateniéndome, no a un criterio propio, sino al reglamento de esta Cámara, ni más ni menos. Ha pedido también el señor Javier Olondriz la palabra. Cuando quiera podrá aclarar y empezar la comparecencia.

SR. JEFE DE SECCIÓN DE NUTRICIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Olondriz Huarte): Muchísimas gracias. Gracias por darme la oportunidad de trasmitirles mi visión, que la estoy viendo desde primera línea. Por supuesto que no tengo ningún inconveniente, es más, me apetece trasladarles sinceramente lo que yo estoy viviendo y lo que yo estoy viendo.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Bien, intervenga brevemente para aclarar.

SR. PÉREZ PRADOS: Señora Presidenta, vamos a hacer un pequeño receso para aclarar la intervención.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Hagamos un breve receso de dos minutos para aclarar quién y cómo llevará adelante este tema.

(Se suspende la sesión a las 11 horas y 48 minutos.)

(Se reanuda la sesión a las 11 horas y 53 minutos.)

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Egun on berriro ere denoi. Eman dizkiot bi minutu eta uste dut hasten ahal garela. Behin moldatuta edo argituta eskuan dugun arazoa edo, bederen, berrikuntza, hasiko da Javier Olondriz jauna bere azalpenak ematen, eta gero eskatuko dio bere nagusiari, hierarkia dela eta, osatzeko nolabait berak emandako azalpenak. Interbentzio osorako hogeita hamar minutu dauzkate, agerraldi bat baita. Gero zuek, talde bakoitzak, 10 minutu izanen dituzue. Eskerrik asko. Orduan bai, nahi duzuenean, Javier Olondriz jauna, zurea da hitza.

SR. JEFE DE SECCIÓN DE NUTRICIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Olondriz Huarte): Muchísimas gracias, señora Presidenta. Lamento si, desde luego, de forma involuntaria, he podido contribuir de alguna forma a este pequeño incidente. Yo soy novato en estos medios. Bien, dicho esto, efectivamente, en la convocatoria o la solicitud de comparecencia por parte del Partido Socialista, se hacía referencia a mí. Yo no conozco el mecanismo, el trámite concreto, pero sí es necesario que conste en algún sitio que ahora mismo y con toda mi libertad, es más, agradecimiento, yo solicito que pueda estar y pueda intervenir el doctor Iribarren porque hay muchísimos aspectos que creo que pueden salir y que yo no voy a ser capaz de contestar. Miren ustedes, yo soy médico, no soy ni dietista, ni técnico dietista, ni soy cocinero, ni soy hostelero. Yo soy médico. Soy el Jefe de la Sección de Dietética y Nutrición Clínica –que así se llama– del Complejo Hospitalario de Navarra mediante concurso-oposición libre. Tampoco soy un cargo de confianza política. Perdónenme ustedes pero todos sabemos el ambiente que hay, las tensiones que hay y las que estamos soportando desde hace cierto tiempo.

Para empezar, al ver la comparecencia me extrañó un poco, hasta me generó dudas. Creo que decía exactamente: “solicitamos la comparecencia del Jefe de la Sección de Nutrición y Dietética de Navarra, don Javier Olondriz, con el objeto de conocer su opinión profesional sobre el funcionamiento del servicio desde que Mediterránea de Catering es la responsable”. De acuerdo. La primera duda que me surge es ¿qué quieren conocer mi opinión profesional? ¿Sobre el funcionamiento de qué servicio? ¿Del Servicio de Alimentación o del Servicio de Dietética y Nutrición? Somos dos servicios distintos. Toda mi vida he tenido que estar dando explicaciones sobre las diferencias que hay entre el Servicio de Alimentación y el de Dietética y Nutrición. Somos dos servicios distintos. El Servicio de Dietética y Nutrición Clínica es un servicio médico compuesto por personal sanitario. El Servicio de Alimentación es otra cosa. Ni son médicos ni son dietistas. Son cocineros, son gerentes, son no sé qué. Lógicamente, a nadie se le escapa, es de cajón –permítanme la expresión– que las relaciones entre el Servicio de Dietética y la cocina que prepara las dietas que diseña el Servicio de Dietética, son permanentes, estrechas, que la actividad de unos influye en los otros y la de los otros en la de unos, como es lógico. Nosotros no cocinamos, nosotros no tenemos la capacidad de que los guisantes sean apetecibles o sean incomibles. Nosotros, cuando decimos que una dieta es adecuada es porque hemos dicho que esa dieta debe llevar legumbres o incluso hemos especificado que guisantes, que debe llevar pescado blanco, no decimos si tiene que ser merluza de anzuelo o tilapia congelada porque desde el punto de vista nutricional las diferencias son mínimas. Otra cosa es que eso sea comible o no comible, en lo cual es fundamental el personal de cocina.

Un cocinero muy antiguo –permítanme, soy novato en esto y quizá esté un poco nervioso– me dijo: “No hay pescado malo, hay cocineros malos”. Y otro añadió: “No hay pescados ni buenos ni malos, hay cocineros buenos y malos”. No es el problema de Dietética directamente. Indirectamente, claro que nos afecta que el paciente para el que hemos diseñado una dieta no se lo coma, por muy bien diseñada que esté. Nos afecta, ¡claro que nos afecta!, porque somos especialmente sensibles a la desnutrición hospitalaria, pero no es nuestro campo, no es nuestra responsabilidad el hacer esas dietas

comibles. Punto uno. De todas formas, esto viene a cuento porque me entraba la duda de si tenía que hablar del servicio desde que Mediterránea de Catering se ha hecho cargo, si era del Servicio de Alimentación o el de Dietética y Nutrición. Yo les quiero hablar de Dietética y Nutrición con todas las repercusiones que ha tenido en el servicio el tema este.

¿Cómo ha afectado este tema al funcionamiento del Servicio de Dietética y Nutrición? Dietética y Nutrición Clínica se llama así porque tiene dos campos bastante bien definidos. Uno es Dietética –y ahí nos referimos a todo lo que sean dietas orales– y otro es Nutrición clínica, por eso se llama Dietética y Nutrición Clínica. Como es lógico, en el campo de la Nutrición Clínica no ha afectado para nada. Cuando hablamos de Nutrición Clínica, resumiendo mucho, queremos hablar de nutrición artificial: nutrición enteral, nutrición parenteral. Es fácil comprender que ahí no influye para nada. En el campo de la Dietética, claro que influye.

También quiero –lo saben ustedes exactamente igual que yo, pero tampoco está de más– recordar que lo que se ha externalizado es el Servicio de Alimentación, la cocina. No se ha externalizado el Servicio de Dietética y Nutrición. Nosotros seguimos dependiendo de la dirección del Complejo Hospitalario de Navarra y seguimos siendo un servicio médico del Servicio Público de Salud. ¿Cuáles siguen siendo nuestras funciones en el campo de la Dietética? Exactamente las mismas que teníamos antes. No han variado para nada, no han variado para nada. Y en el campo de la Dietética ¿cuáles son esas funciones de las que nos sentimos responsables en la sección? Fundamentalmente, mantener un código de dietas que nos parece el adecuado disponible para los enfermos ingresados en el complejo con unas características determinadas que nos parecen las correctas; exigir y comprobar que, en efecto, esas dietas con esas características que hemos dicho se cumplan y que esa bandeja con esa dieta específica llegue al enfermo al que debe llegar; e indicar el menú concreto que tienen que llevar determinados pacientes que, por su pluripatología o por sus características especiales muy concretas, necesitan de una dieta especial o una dieta individualizada. Nosotros llamamos así a toda dieta que no figura en el código

de dietas preestablecido con un menú preestablecido y estudiado y aprobado por la Sección de Dietética, sino que se confecciona una dieta individualizada al paciente por sus características concretas.

¿Cómo hacemos eso? En primer lugar, efectivamente, estudiando, decidiendo qué dietas deben figurar en ese código, qué características deben tener esas dietas y procurando que sea un código abierto a permanentes modificaciones o pequeñas modificaciones según las necesidades que vayan surgiendo. Punto segundo, ¿cómo comprobamos que, efectivamente, en cocina se comprueban esas dietas? Mediante la vigilancia por parte de los técnicos en Dietética del Complejo Hospitalario de Navarra y de la Sección de Dietética, que en último término dependen de los médicos y en último término de mí, funcionalmente. Vigilando el emplatado de las dietas. Punto.

En cuanto a las dietas especiales, las dietistas –bien por petición de colaboración del personal de Enfermería o médico de las plantas, bien por indicación de los médicos de la sección– establecen, indican el menú concreto de cada día de ese paciente, por eso es una dieta individualizada y especial, pero no tienen la capacidad de indicar una dieta con unas características determinadas. El papel de las dietistas en esos casos es adaptar a ese paciente concreto con sus circunstancias concretas la dieta terapéutica que ha indicado su médico responsable o el médico de la Sección de Nutrición o la enfermera responsable de ese paciente. Les pongo un ejemplo: puede ser que su médico haya indicado una dieta de mil ochocientas calorías para diabéticos, sin gluten y punto. Y luego, la enfermera ve que ese paciente no come esa dieta y que dice que no le gusta la trucha, o que ve que no puede masticar bien y le han subido un filete. Es decir, la dietista adapta esa dieta, que no la puede modificar en cuanto a sus características nutricionales y dietéticas, pero la adapta a ese paciente concreto con sus circunstancias concretas.

Esas eran nuestras funciones, siguen siendo nuestras funciones, y yo creo que eso, en el pliego de condiciones que se sacó en el proceso de adjudicación del servicio, eso figuraba bien claramente en el anexo 5 de ese pliego de condiciones. Es decir, ¿cómo ha cambiado? Nuestras funciones

siguen siendo las mismas. Como es lógico, ha cambiado porque ha cambiado la cocina y como les decía antes, las relaciones son muy estrechas. Si me estoy extendiendo demasiado, perdone. Me corta e intento resumir.

¿Cómo veo yo todo este proceso? Lógicamente, leo periódicos, veo la televisión y tal. El tema está en la calle y es problemático y ha habido problemas. Desde el punto de vista de Dietética y Nutrición, yo les tengo que decir lo siguiente: que hemos tenido numerosos problemas desde que empezaron para poder cumplir nuestras funciones en esos tres puntos fundamentales que les mencionaba anteriormente. Es decir, que se respetasen las características de las dietas que habíamos indicado nosotros, problemas y dificultades para controlar el emplatado, y también problemas para poder confeccionar esas dietas especiales que les decía. Este hecho ha obligado a las dietistas del complejo a un trabajo –que yo lo quiero reconocer y lo valoro enormemente– extra, importante, de corrección de las dietas. Punto uno, no valía simplemente con decir: "Bueno, tenemos las dietas del antiguo Hospital de Navarra, antiguo Virgen del Camino, etcétera, se lo pasamos a la empresa y que lo cumpla". No era tan sencillo. Para empezar, había tres códigos de dietas, uno en cada uno de los tres hospitales. Lógicamente, había que unificar el código de dietas. Sabíamos que no era lo mismo la cocina en línea fría que una cocina caliente. Aprovechamos la oportunidad de tener que unificar los tres códigos de dietas para introducir nuevas dietas, para revisar la composición de las dietas que teníamos previamente, aprovechamos para intentar hacerlo bien, para actualizarlo, aparte de confeccionar un nuevo código de dietas para los tres hospitales. De ahí salieron, no sé, ciento sesenta o no sé cuántas dietas porque ya veíamos que, posiblemente, de alguna forma, iba a estar limitada nuestra capacidad de inmediatez en cuanto a la disponibilidad de alimentos por las propias características que tiene una cocina en línea fría. E intentamos cubrir muchas eventualidades, y de ahí ese número que parece tan desorbitado de ciento sesenta y tantas dietas. Pero piensen ustedes que algunas de esas dietas eran: "diabética, mil ochocientas calorías, no cerdo". Simplemente por eso, porque tenemos pacientes que no comen cerdo. Si van a contar ustedes así, bien. Es que he oído algún comentario de que luego hemos reducido a no sé

qué número de dietas –bueno, sí que lo sé, exactamente setenta y cuatro–, pero incluyendo una serie de eventos que modifican o pueden modificar la mayoría de esas setenta y cuatro dietas. Es decir, a eso yo no le doy ninguna importancia, es una forma distinta de planteamiento.

Ha obligado –decía– a hacer un trabajo importante, extra, a todas las dietistas del complejo. Unas se han involucrado hasta arriba, otras menos, pero bueno, me imagino que es normal. ¿Cómo fue el proceso? Ya a primeros de noviembre, conociendo ya la empresa adjudicataria, le pedimos que nos fuera mandando las propuestas de los menús de las dietas que figuraban en el anexo número 5, y la empresa nos fue mandando la propuesta de menús para cada una de las dietas. Los técnicos en Dietética de la sección, supervisados por los médicos –que para eso estamos también– hicimos observaciones y correcciones a numerosísimas, a prácticamente la totalidad de las dietas, y se las reenviamos corregidas a la empresa. La empresa daba su visto bueno, *okay*, vale, nos iban mandando dietas, las íbamos corrigiendo, se las devolvíamos corregidas, de acuerdo, *okay*. Nosotros estábamos maravillados, o sea, decíamos: “Esto es la séptima maravilla del mundo, no ponen ninguna pega”. Estupendo. Llega el día 21 de enero y empieza el primer día de funcionamiento de la nueva cocina. El día 21 de enero fue complicado, complicado. Según dicen los que entienden, hubo problemas informáticos en la carga o al pasar de un sistema a otro, etcétera. Ya el 22 y 23 de enero nos empezamos a dar cuenta de que la mayoría de las correcciones que nosotros habíamos mandado previamente no las tenían introducidas en su programa de dietas. Estos nos obligó a volver a revisar todas las dietas, qué correcciones se habían introducido y cuáles no.

Simplemente quería hacerles entender por qué es un proceso tan largo. Resumo. En una primera fase, estuvimos exigiendo a la empresa que introdujera las dietas que en su día se le dieron y volviendo a revisar, pero nos obligaba a estar permanentemente revisando porque nos prometían que sí, que sí para mañana, que sí para el lunes, etcétera. Y comprobábamos que iban introduciendo correcciones pero faltaban, no todas. Hasta que llegó un momento, que creo que fue el 11 de febrero más o menos, por ahí, en que se

nos plantea que es imposible, porque eso genera una diversidad tal de platos que eso es imposible. Aquí reconozco quizá parte de la responsabilidad, también la tuvimos nosotros porque también para nosotros este es un sistema nuevo. Sabíamos en teoría, pero no concretamente, qué platos eran compatibles con este sistema y cuáles no. Es decir, un filete a la plancha es muy difícil que salga bien con este sistema. Entonces, llega un momento de permanente exigencia a la empresa para que introduzca esas correcciones y mientras no las introduzca, no vamos a validar esas dietas, como nos facultaba el anexo 5 del pliego de condiciones. Pero llega un momento en que dicen que eso es imposible. Yo solo echo en falta que no nos lo hubieran dicho en noviembre, pero bueno, es el proceso –se lo explico con toda mi mayor sinceridad– que quizá explica los fallos que ha habido en cuestión de dietas. Yo no me meto en si los guisantes están crudos, lo vuelvo a repetir. Claro que me afecta, ya lo sé que me afecta, pero yo no cocino los guisantes ni las dietistas cocinan los guisantes. Llega un momento en que se plantea que eso es imposible y se decide –totalmente de acuerdo conmigo e incluso a propuesta no solo mía, sino de otras personas que me están acompañando– que nos juntemos con las dietistas de Mediterránea y nos pongamos de acuerdo. Entonces ya empezamos un proceso que no solo es meter las correcciones que en su día hicimos –que también–, sino que además es revisar todos los menús de todas las dietas al comprobar que hay platos que no van bien con este sistema, intentando unificar criterios y que eso sea llevable a la práctica.

Ese ha sido un proceso complejo al que se han dedicado dos dietistas de Mediterránea de Catering y otras dos del complejo encerradas con este único fin durante dos semanas. Y ese proceso acabó el día 1 de marzo, viernes, en que se dan por validadas las dietas. Esta semana –bueno, creo que ya el pasado fin de semana, ¿estamos a viernes? Sí– empiezan a cargar estas nuevas dietas con platos distintos, con modificación de platos, con sustituciones de unos por otros –por supuesto–, recogiendo todas las correcciones y observaciones que se habían hecho. Se validan las dietas y ayer mismo se firmó el libro de dietas del complejo y yo las doy por validadas este pasado lunes 4 de marzo. ¿Qué ha supuesto esto? Ha supuesto que en

este tiempo no hemos tenido unas dietas validadas. Ha habido, por exigencia nuestra, correcciones todos los días a la empresa obligándoles a meter unos días unas, otros otras. Esto ha creado desconcierto en las dietistas que vigilan el emplatado. No sabían muy bien si aquella dieta que salía, aquella etiqueta que salía con la dieta del paciente era la correcta o no porque ya se había corregido previamente sin corregir, etcétera. Mi impresión personal después de todo esto –y no me quiero extender más– es que desde el punto de vista del campo de Dietética y Nutrición ha habido errores, los hemos detectado en catas ciegas que hemos hecho sin que la empresa lo conociera, simplemente con el conocimiento de la dietista –con órdenes expresas– del complejo que estaba vigilando esa cinta de que esa dieta que iba a la habitación tal era para un enfermo ficticio y era simplemente para comprobar qué llevaba. Hemos detectado fallos, creo que la mayoría de ellos no hubieran llegado al enfermo si no hubiera tenido la orden expresa esa dietista del complejo de dejar pasar esa bandeja como fuera, si no, algunos de esos fallos los hubiera corregido en el proceso de vigilancia del emplatado. Pero bueno, efectivamente, se han detectado fallos. Fallos tan evidentes que salen por ahí como azúcar al diabético, que si trozos de chorizo en las lentejas de la dieta pobre en colesterol, etcétera, etcétera. Sí que tengo que decir –y me lo podrán criticar lo que sus señorías quieran, pero yo intento transmitirles mi opinión y, les repito, soy médico– que a nadie le da un coma cetoacidótico porque un diabético se coma diez gramos de azúcar, que es lo que lleva el sobrecito de azúcar. Punto uno. Segundo, yo pondría la mano en el fuego por que el 99 por ciento de los diabéticos saben que no es bueno que tomen azúcar. Lo más que podría pasar es que protesten, me parece correcto, y que pidan sacarina o lo tomen sin azúcar. Con esto no quiero justificar el fallo, entiéndanme bien, pero creo que la mayoría de los fallos no merecen la alarma social que se ha provocado. No se ha puesto a los enfermos en riesgo o en peligro inminente de muerte, excepto –y de esto hemos sido bien conscientes desde el primer día– de un cuidado muy especial con las alergias. Y esto mereció que mientras no estábamos seguros de que esto estaba correcto, diésemos instrucciones a las dietistas para llevar un control exhaustivo sobre el tema de las alergias e incluso se comunicó a las plantas

de Enfermería que los pacientes con más de dos alergias no las pidieran –alergia al níquel, a las legumbres, a no sé qué y a no sé cuántos–, sino que se hiciera una interconsulta a los técnicos en Dietética para que eso lo vieran y demandaran una dieta especial por evitar el riesgo de meteduras de pata con las alergias que sí que considero que pueden ser graves. Según he oído por ahí, incluso se ha dado algún caso de que a alguien se le ha mandado algún alimento al que era alérgico.

Mi sensación personal en todo este proceso es que los primeros días fueron de absoluta decepción. Nos dimos cuenta de que no habían tenido en cuenta nuestras correcciones. Posteriormente, un periodo de desconfianza porque nos prometían cosas y no cumplían plazos para introducir esas correcciones. Posteriormente, tengo que reconocer con total claridad que en estas dos-tres últimas semanas en las que se han validado estas dietas, estoy contento con la actitud de la empresa en cuanto a colaboración, en cuanto a poner medios, solucionar fallos, etcétera. En la práctica yo creo que ha sido un punto de inflexión y creo que esta semana –a partir del lunes día 4 en que ya están cargadas estas dietas– está mejorando claramente. Y yo confío que la próxima semana –porque van cocinando con unos días de antelación–, en cuanto a dietas, haya los errores que había antes, que es que parece que ahora estamos en las profundidades del infierno y que antes era el paraíso. Siempre ha habido errores. Yo creo que la diferencia es que antes pasaban desapercibidos y ahora es primera página de periódicos. Hasta aquí puedo llegar con esto, lógicamente. No es mi papel opinar si la cocina tiene que ser pública, privada, externalizada, ni meterme en otras historias. Yo lo veo así. Muchísimas gracias.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Iribarren Udobro): Gracias, señora Presidenta. Después de la comparecencia del doctor Olondriz solo quiero plantear adicionalmente y en el contexto de las palabras del responsable del Servicio de Dietética y Nutrición, cuál es la situación de control que la unidad gestora y la dirección del hospital establecen sobre el servicio subcontratado. La empresa tiene por obligación legal y del propio pliego del concurso este mecanismo de autocontrol, todo un

conjunto de análisis de puntos críticos. Fue presentado en la propuesta, fue adaptado de acuerdo a las correcciones que se le hicieron y presentado ante el Instituto de Salud Pública y aprobado. Además de este control existe un control oficial por parte del Instituto de Salud Pública con controles semanales –hasta tres y cuatro controles semanales aleatorios– de las condiciones higiénicas de las instalaciones, del personal y del funcionamiento, controles de la materia prima y controles de producto elaborado. Y a esto –que sería el elemento de control habitual en una empresa alimentaria, en una industria– la unidad gestora añade este triple ámbito de control: a lo largo de toda la línea de producción, en la cinta de emplatado, los técnicos especialistas en Dietética realizan el ajuste dietético entre la indicación que reciben y lo que se está emplatando. ¿De acuerdo a qué? A este, que es el reglamento de uso. Como ha explicado el doctor Olondriz –no me voy a extender más que tres segundos– este nuevo libro de dietas ya no contiene alimentos no adaptados a los usos y costumbres navarras. Parece ser que no es costumbre o que no son muy del gusto de nuestros pacientes las habas, ya no contienen habas. Tampoco contiene ya determinados productos que se ha testado que desde el punto de vista de la alimentación, desde el punto de vista del resultado final, después de la retermalización tienen condiciones organolépticas desajustadas. Muchos de los que han aparecido, como puede ser la sopa de tapioca o algunos filetes sin salsa, filetes de carne sin salsa. Recuerdo, por tanto, que es el libro de dietas y por eso, para nosotros, su no existencia ha sido un elemento de conflicto y de tensión permanente y fue una de las razones por las que la empresa fue advertida y sancionada. Esto ya está solucionado. También tenemos controles en el servicio final formados por las unidades de Enfermería. ¿Qué revisan? Revisan el ajuste dietético nuevamente y la aceptabilidad, el nivel de aceptabilidad por parte de los pacientes. También, nuestro Servicio de Atención al Paciente recibe los *inputs* de aceptabilidad por parte de los pacientes que realizan reclamaciones. Además de los controles microbiológicos y cultivos que desarrolla el Instituto de Salud Pública, nosotros desarrollamos también controles y además unos análisis de calidad en catas aleatorias formadas por el Servicio de Nutrición y Dietética, personal de nuestro Servicio de Alimentación, personal de

Mediterránea de Catering como testigo y personal de Enfermería, en las que se revisa la temperatura, el horario, el ajuste dietético, el aspecto y el sabor y se levanta acta de cada una de esas catas. Este es, además del control de análisis de puntos críticos que tiene la empresa, el conjunto de controles a lo largo de todo el proceso que tiene tanto el Instituto de Salud Pública como el complejo hospitalario. Asimismo, tenemos órganos de control, un grupo de control de calidad y otro grupo de seguimiento de control interno. Por un lado estarían las características nutricionales y también de calidad organoléptica, y por otro, el control interno que tiene que ver con características nutricionales e higienicoalimentarias.

De acuerdo con todo este conjunto de actividades, nosotros desarrollamos amonestaciones escritas o emitimos –si efectivamente se producen fallos en las catas de control o fallos detectados en los puntos– sugerencias de infracciones leves o infracción grave o infracción grave por cúmulo de infracciones leves. La empresa tiene en estos momentos, de acuerdo a nuestro último punto de control con ellos, siete puntos de mejora con un cronograma específico, con un conjunto de ítems que tiene que ir cumpliendo, no solamente en cuanto a su cumplimiento, sino en cuanto a su no aparición de los errores e incluso el plazo en el que tiene que ser planteado. Tenemos un control de seguimiento y, a partir de ahí, tenemos toda la confianza en que esto vaya a producirse. ¿Qué ideas fuerza? Desde luego, que tenemos un nivel de control superlativo, exhaustivo y completo; que tenemos un nivel cero de connivencia con el concesionario; que, efectivamente, como ha dicho el doctor Olondriz, los fallos iniciales nos generaron desconfianza; que se ha producido un retraso en la actualización del libro de dietas; que ha habido platos inadecuados para la retermalización y para las condiciones; que ha habido dificultades en el cambio de modelo; y que la empresa ha fallado en la proactividad a los efectos de trasladar las diferencias. También hemos de reconocer que ha habido disponibilidad permanente del concesionario para corregir los errores y que, desde este punto de vista, disponen de siete ámbitos de mejora con un cronograma definido. Estamos recogiendo de forma permanente los datos para desarrollar sobre ellos advertencias escritas, estamos recogiendo datos sobre si se

producen no conformidades, cambios en el producto, errores en las dietas o fallos en el análisis de puntos críticos para hacer cumplir el contrato, que es lo que llevamos cuarenta días siguiendo con intensidad, y según esa intensidad de las incidencias, proponemos infracciones leves o graves. Por mi parte, nada más. Muchas gracias, señorías.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko zuei. Irekiko dugu orain taldeen txanda. Lehenbizikoa hitz egiten Sozialisten taldeko ordezkari Ochoa anderea izanen da. Ochoa andrea, zurea da hitza.

SRA. OCHOA CANELA: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias a ustedes por sus explicaciones. Supongo que estos cuarenta días han sido unos cuarenta días de una alta tensión, porque al final uno quiere que las cosas funcionen, y sabemos la repercusión que tiene porque los fallos los viven las personas, que en este caso son los pacientes del hospital. Una de las preguntas que le iba a hacer, doctor Olondriz, usted ya la ha contestado, que desde que está el libro de dietas parece que va mejorando la situación y lo que todos deseamos, precisamente, es que las dietas sean las adecuadas, las cantidades de proteínas y los alimentos sean también los adecuados.

Algo que nos ha chocado antes mucho era que de repente se acabase un determinado alimento y que no llegase para todo el complejo hospitalario. Sabemos la dificultad que tiene tener un complejo hospitalario con tres hospitales, porque me imagino que eso es una dificultad añadida a la cocina en frío. No es lo mismo un gran hospital donde se pueda repartir todo rápidamente y donde se controle, que tener tres hospitales. No sabemos hasta qué punto una empresa puede sustituir un alimento por otro similar porque de repente se ha acabado, se ha agotado. Yo creo que esos fallos de escasez de reservas también deberían evitarse, porque al final, usted lo ha dicho, usted es nutricionista, usted manda unas dietas y los alimentos no siempre similares. Una verdura no es igual que la otra para un diabético o para un determinado tipo de enfermedades.

El cocinar en frío tiene las ventajas que todos vimos de que no se tenía que trabajar los fines de semana y que siempre se podía tener comida

cocinada, pero también nos han comentado las dietistas que era mucho más difícil después ver sus propiedades organolépticas porque está fría y el aspecto que tiene cuando está fría no es el mismo que cuando se ha retermalizado. Pero suponemos que al final todo el mundo le cogerá el punto a calentar los carros cuarenta y cinco minutos y no noventa minutos, y entonces la carne pasa de ser rosa a ser negra o el yogur está asado o la manzana congelada. Yo creo que es un tema de coordinación. Nosotros, cuando se adoptó la decisión de externalizar la cocina, éramos parte del Gobierno y la apoyamos. Yo he sido alcaldesa muchos años. Se externalizó el comedor del colegio y no por eso perdió calidad, pero sí que nos evitamos el tener que ser nosotros empresarios, hacer acopios, comprar, estar pendientes de si la cocinera caía de baja. Pienso que no tiene por qué cambiar. Uno, cuando va al hospital está enfermo, no va a un hotel. Hay unas dietas regladas que te pueden gustar o no gustar, apetecer o no apetecer, pero son las que te convienen por tus condiciones de salud. Y usted, como dietista, dice que se han detectado fallos pero que, sin embargo, las condiciones dietéticas de las comidas, la nutrición, sí que se han respetado. O sea, que las cantidades de proteínas, de calorías, de vitaminas, habrán tenido fallos, pero el noventa por ciento habrán sido las correctas y adecuadas.

Y me queda otra duda que sí que me gustaría que el señor Iribarren nos contestase, porque como parecía que la solución era rescindir el contrato, me gustaría saber toda la repercusión que tendría para el Sistema Navarro de Salud la rescisión del contrato, porque me imagino que aparte de volver a tener que formar a unos cocineros en el sistema de frío –porque eso no lo íbamos a variar– supongo que tendría unas repercusiones económicas que en este momento serían fortísimas. Yo, al menos, así lo veo. Una cosa es que se incumpla el contrato de manera manifiesta y otra cosa es que, porque haya habido fallos, porque haya un movimiento social en la calle. Yo no creo que un paciente haga un movimiento social, simplemente va, se queja y muchas veces, según lo que tenga, igual ni se queja, piensa que otro día la comida estará mejor. Me gustaría que me contestase a esa pregunta y quiero decirles que seguiremos atentos a cómo va evolucionando la situación. Que sepa el doctor Olondriz –que yo creo que es el máximo responsable, que tenemos la

máxima confianza en él– que si le hacemos comparecer otra vez será para que nos diga si de verdad ha mejorado todo el sistema, si las cosas van mejorando y si ese libro de dietas se va cumpliendo y usted como máximo responsable se siente satisfecho de cómo está evolucionando la situación. Nada más y muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Mila esker zuri. Bilduren izenean, Bakartxo andereak du hitza.

SR. PÉREZ PRADOS: Muchas gracias. Yo también quería agradecer al señor Olondriz toda la exposición que nos ha hecho que –al menos en nuestra opinión– ha aclarado mucho la situación después, también, de la comparecencia anterior donde por lo menos a este portavoz se le había quedado un poco oscura la función de cada sección, de cada persona en este proceso de control, elaboración, diseño de las dietas. También nos alegra conocer su opinión en relación con los últimos días y la mejora de la actitud de la empresa y la colaboración de la empresa con los responsables del hospital.

Como le decía, después de la comparecencia anterior, a mí me había quedado la duda de quién diseñaba las dietas, porque parecía que las diseñaba el personal del Servicio de Dietética y Nutrición Clínica. Esto ya lo ha aclarado, era la primera de las preguntas que quería hacerle después de escucharles. ¿Son adecuadas desde el punto de vista nutricional y en términos generales, en su opinión, las dietas que se sirven ahora desde el día 4 de marzo en el complejo hospitalario? Porque la otra pregunta de quién diseña la dieta y quién determina los componentes ya la ha respondido usted.

También nos alegra conocer que desde el lunes pasado ya se ha elaborado el libro de dietas con las dietas validadas y se ha registrado en el sistema informático de la empresa concesionaria, la empresa adjudicataria. Con este libro y registro computacional, ¿se garantiza, en su opinión, que se vayan a servir las dietas elaboradas por la Sección de Dietética y Nutrición Clínica? ¿Se va a evitar con estos hechos ya implementados que ocurran esos cambios en las dietas o se va a hacer que se haga más difícil que se

produzcan cambios en las dietas? Estos eran, yo creo, los dos aspectos fundamentales del expediente y la sanción ya llevado al departamento, este registro de las dietas que no tenía –como nos ha explicado– la empresa y, como consecuencia del mismo –en mi opinión– los cambios que se producían en las dietas. ¿Va a ser más difícil que se produzcan estos cambios en las dietas al estar ya validadas, al estar el libro firmado y, sobre todo, al estar estas dietas registradas en el sistema informático?

Yo creo que, como usted nos decía, y el señor Iribarren – a quien también agradezco su intervención y sus aclaraciones–, en el pliego de condiciones se hablaba de hasta ciento sesenta y cinco dietas o algo así. Ahora se está hablando de setenta y cinco dietas, pero yo tengo la sensación –por lo que he podido comentar también con responsables– de que estas setenta y cinco tienen algunas variantes, unas cuantas de cada una que al final –en torno a la decena más o menos– hacen ya una variación más amplia incluso de la que había en el pliego de condiciones. Porque claro, si son setenta y cinco y algunas llegan a diez variantes o diez de media, nos pueden llevar a unas setecientas cincuenta distintas. Es algo muy complejo, me da la sensación.

En otro orden de cosas también relacionado con la comparecencia anterior, ¿se ha detectado desnutrición en algún paciente? Si es así, ¿en cuántos? Y en relación con la misma comparecencia, incluso poniéndonos en el peor de los casos, ¿existen mecanismos clínicos para evitar la desnutrición en aquellos pacientes que rechacen la dieta que se les administre? En el peor de los casos en que nos podamos poner.

Y ya para finalizar, queríamos mostrar nuestra satisfacción por la cantidad de controles que nos han expresado que existen actualmente. Son controles que estaban ya antes, desde hace mucho tiempo –ahora se han reforzado incluso con algunos de la propia empresa– y que continuarán después cuando pase esta situación, bien con la misma empresa si se queda ahí, bien con otra empresa. Como usted nos recordaba también, seguirán existiendo algunos fallos como ocurría antes con esa variación de dietas, y

esperemos que todo se haya tranquilizado, que no haya alarma entre la sociedad y mucho menos entre los pacientes e ingresados. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Mila esker zuri. Bilduren izenean du hitza Bakartxo andereak.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidenta anderea. Voy a comenzar rebatiendo, como no puede ser de otra manera, muy brevemente al portavoz de UPN. Ha dicho que el señor Olondriz –al que le agradecemos sinceramente las explicaciones– ha aclarado muchas cosas respecto a la sesión de trabajo anterior. Como si las dietistas que han estado hubieran emborronado alguna situación. No, han sido muy claras, muy concisas, nos han traído una documentación, la documentación que ellas elaboran todos los días. Yo creo que no han emborronado nada que hubiese que aclarar. Y recuerdo que vienen a hablar en nombre de las diecisiete dietistas que existen, por tanto, yo creo que su opinión hay que tenerla muy en cuenta, lo que pasa es que ya nos vamos acostumbrando a que, según quién comparezca, parece que le damos más valor por el cargo o por otro tipo de razones, según quién venga. En este caso, por nuestra parte, agradecemos las explicaciones del señor Olondriz que, evidentemente, tienen el valor que tienen como jefe de Sección de Dietética y Nutrición que es. Evidentemente, es el encargado de supervisar todo lo concerniente a ese ámbito.

Pero nos han dado mensajes contrapuestos, eso sí es cierto. El señor Olondriz estaba hablando de que la situación no se merece la alarma que se ha suscitado y las dietistas, al contrario, nos han dicho que es un tema que no deberíamos minimizar. Por la situación que nos han expuesto, la realidad que ellas han vivido, viven día a día. Nos han traído un montón de documentación que esta Parlamentaria ha solicitado a fecha de 31 de enero y pasado el plazo, el 28 de febrero, aún sigue sin haberla recibido. Precisamente, los informes de Dietética y Nutrición, una petición de información fechada el 31 de enero que aún no hemos recibido. Y les he agradecido la documentación porque precisamente esto es lo que parece que el Departamento de Salud nos está negando.

Ha hablado usted de las funciones que tiene la sección, elaborar los códigos de las dietas, hacer el seguimiento y, desde luego, asegurarse de que cada paciente reciba la dieta que se le manda, evidentemente, y de que han tenido problemas para que esas funciones se pudieran cumplir con corrección. Las dietistas además lo han avalado. Nos han relatado episodios muy graves, como que es imposible la supervisión y el control de las dietas, que han tenido bloqueado el acceso para modificar las dietas, para añadir alimentos, para hacer un verdadero control y seguimiento, una flexibilidad nula para modificar dietas, dificultad para controlar el emplatado, imposibilidad de elaborar ningún plato adaptado a las necesidades de los pacientes, repetición absoluta de platos, cambios de platos sin consultarlo por parte de la empresa, raciones que no van pesadas –porque incluso, las dos primeras semanas no había ni siquiera peso–, se acaban los alimentos, se cambian los alimentos, fichas técnicas incompletas en los platos de las que no se pueden deducir –si un paciente alérgico puede tomarlas o no, por ejemplo– son errores de bulto, errores de bulto.

Correcciones. Ellas también han hecho referencia a lo mismo que ha hecho usted. Correcciones que no se introdujeron en su momento, que no se han introducido, y hoy nos ha dicho que las dietas están validadas desde el día 4 de marzo. Después de eso, pudimos leer unas declaraciones suyas diciendo que la alimentación era adecuada. Bueno, pues en la propia documentación que nos han pasado las dietistas también, a partir del día 4 sigue habiendo incidencias relacionadas con la falta de correcciones, a partir del día 5. También nos ha hablado el señor Iribarren de las condiciones higiénicas, de los controles higiénicos que se realizan. Pues bueno, en los últimos días –y estas son las incidencias oficiales que ellas mismas nos han traído– día 2 de marzo, todas las pinches de la cinta están mal uniformadas. Coletas y pelo fuera del gorro, mascarillas mal colocadas, calzado deportivo, tapas de las jarras empapadas de agua y muy sucias, con marcas de pegamento, no hay jabón ni guantes ni mascarillas en la zona de lavado de manos. Es de hace cuatro días, de hace tres días. Día 3, un encargado se pone a taladrar la pared del *office* de salida de los alimentos con los carros de desayuno de las dietas a un metro escaso, etcétera, etcétera. Día 4, no hay

guantes en la zona de lavado de manos, hay personas con calzado de calle y sin calzas. Día 5, tampoco hay guantes ni papel para secarse las manos en la zona de lavado de manos. Faltan guantes, gorros mal colocados. El techo sigue manchado con abundantes restos de puré y el carro con alimentos sigue debajo. Muchas tapas sucias. La pinche que pone las tapas de los platos toca las frutas. Esto es de antes de ayer. La pinche que mete los carros lleva los guantes rotos, debe ajustar los alimentos para meterlos en el carro, con lo cual, lo toca todo. Yo les pregunto: los controles higiénicos, todas las condiciones higiénicas, todos los controles de los que hablan ustedes, ¿cómo encajan con estas incidencias? Porque también han hablado ustedes de las catas ciegas, y el señor Olondriz ha reconocido que ha habido errores en las catas ciegas. El 12 de febrero, ¡el 12 de febrero!, estuvimos en la visita a las cocinas a los hospitales y usted, señor Iribarren, nos dijo que todas las catas organolépticas habían sido positivas. Eso es lo que nos dijo usted, por tanto, aclárense ustedes, aclárense ustedes, pero dejen de tergiversar la realidad. Entonces, cuando el señor portavoz de UPN dice que aquí ahora hemos aclarado todo, yo creo que tenemos, evidentemente, información suficiente –información suficiente que no nos ha facilitado el Departamento de Salud– para ver que hay, al menos, otra realidad y otros errores que no son los que el Departamento de Salud ha ido poco a poco, muy poco a poco –y evidentemente forzado por la presión social– reconociendo. Y lo vuelvo a decir, además, en este proceso los responsables están muy claros. Y de aquellos polvos, estos lodos. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Mila esker zuri, Aralar-NaBairen izenean, Fernández de Garaialde andereak du hitza.

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días de nuevo y muchas gracias a los dos por la información que nos han dado. Lo primero que voy a decir es que me sorprende el inicio de su comparecencia cuando ha dicho que no sabía muy bien a qué venía. Yo entendía que esto lo tenía ya todo atado y había dado el visto bueno cuando el Partido Socialista presentó la comparecencia, entonces me ha sorprendido que no tuviera claro de qué trataba la comparecencia.

Dicho esto, no voy a volver a explicar cuál es nuestra opinión porque creo que ya lo hemos hecho muchas veces y en múltiples ocasiones y es conocida por parte de todas las personas, pero sí que les voy a hacer una serie de preguntas.

La primera es que antes algún portavoz ha puesto en duda la titulación de las personas que han venido anteriormente. Quiero saber si usted duda de la titulación y de la profesionalidad de esas personas que han estado aquí anteriormente.

La siguiente pregunta que quiero hacer es si se ponen en cuestión las incidencias que nos han comentado las personas que han venido a la anterior comparecencia porque entiendo que todo esto que nos han trasladado a nosotros lo tienen en sus manos. Insisto, si se ponen en cuestión las incidencias y si, por otro lado, es capaz de garantizarnos –yo ya sé, evidentemente, que usted como médico lo que hace es pautar las dietas; no tengo ninguna duda de que pauta unas dietas con equis gramos de hidratos de carbono, equis gramos de calorías–, de asegurar, que lo que usted pauta es lo que se le da a los pacientes. Porque es algo que también se ponía en cuestión. Es a lo que quiero que nos contesten.

Por supuesto, al señor Iribarren, quiero preguntarle si nos puede informar –ya que ha venido– sobre la contaminación de las muestras, que no sabemos si fue cierta, si fue un *Clostridium*, si fue otro *Clostridium*. Sí que nos gustaría que nos informara.

Por otro lado, quiero que se nos conteste a que si, como pone en el anexo número 5, las personas tienen –como pone aquí, en la dieta basal y en aquellas dietas terapéuticas cuyas características lo permitan– la posibilidad de elección de un menú opcional. Dicho menú opcional constará de dos primeros platos, dos segundos platos y dos postres. Entiendo que eso es así, las personas pueden elegir entre dos primeros, dos segundos y dos postres.

Por otro lado, también quiero que me conteste a esta pregunta, que la voy a hacer pero no sé si en estos momentos me la podrá contestar el señor Iribarren, si no, ya la haré al departamento. Cuando se hizo el informe

económico para intentar demostrarnos que la privatización era más barata, se computaba el coste del desayuno –si mal no recuerdo–, la comida, la merienda y la cena. Claro, existen muchas dietas que tienen más pautas, es decir, por ejemplo, unas dietas con control de calorías o para diabetes tienen comida a media mañana y recena. Eso no sé si está por encima del coste que ustedes pusieron en la dieta y entra dentro de ese coste añadido. O, por ejemplo, también se dice en el anexo 5 que independientemente de lo anterior, a las dos o tres horas de la cena se deberá proporcionar una colación o recena a cada paciente. Para ello, cada planta de hospitalización debe disponer de un *stock* con una serie de alimentos. Supongo que también estos van por encima del precio de los cálculos que hicieron para decirnos que ahorraban. Como también en Pediatría y Oncología se pondrán quesos frescos de sabores, crema de cacao y avellanas para untar. Entonces, quisiera saber si estos entran dentro de aquel estudio que hicieron para demostrarnos el ahorro o esto está por encima del precio o los números que ustedes barajaron, para poder hacernos luego una idea a la hora de hacer más peticiones. Muchas gracias, insisto, por la información y espero que me respondan a todas las preguntas.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Mila esker zuri. PPren izenean, Martin jauna, zurea da hitza.

SR. MARTÍN DE MARCOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, agradezco la información al doctor Olondriz y al señor Iribarren. Desde luego, las explicaciones que nos ha dado el doctor Olondriz han sido claras y nos han puesto de manifiesto y nos han puesto en conocimiento de algo que por lo menos este portavoz desconocía. Este portavoz conocía que el Servicio de Dietética es el encargado de supervisar que las dietas prescritas por el médico lleguen perfectamente y en las condiciones establecidas y prescritas al enfermo. Para eso, aparte del Servicio de Dietética y de los técnicos de Dietética, por supuesto, hay otros filtros, incluso el personal de Enfermería, que es el que controla la situación y el aspecto final de la dieta. Yo me preguntaba si, efectivamente –y con las declaraciones que había leído en los medios de comunicación–, las dietas estaban sin

validar y si las dietas estaban sin introducir en el sistema informático, con lo cual el control en el emplatado era difícil y prácticamente llevarlo a cabo en las debidas condiciones, porque se había empezado la actividad del nuevo sistema de cocinas antes de que esto se llevara a efecto. Hoy, con su información, a mí me lo ha aclarado. Es decir, esta empresa inició su actividad de una forma en la cual no llevó a cabo los compromisos a los que previamente había dado el *okay*, los cambios que el Servicio de Dietética había sugerido o había pedido a la empresa. Por lo tanto, empezamos mal, yo creo que con una actitud ciertamente que se podría catalogar incluso hasta de negligente, y sería necesario aplicar el régimen sancionador con el máximo rigor posible, porque probablemente, de haber cumplido las sugerencias o las peticiones del Servicio de Dietética no se habrían pasado estos cuarenta días de peregrinación por el desierto, habría quedado reducido a la adaptación. Entiendo su decepción y su desconfianza y la desconfianza que ha podido surgir dentro del complejo hospitalario por este incumplimiento inicial incluso antes de empezar la actividad. Ahora me explico por qué han empezado, porque hasta las veinticuatro o cuarenta y ocho horas no se dieron ustedes cuenta de que habían incumplido las peticiones de cambios que habían pedido ustedes en las dietas que les proporcionaban.

Por lo tanto, ahora ya no queda nada más que intentar normalizar la situación cuanto antes. En ese sentido, nosotros lo que pedimos al departamento y a la gerencia del complejo es que se siga con los estrictos controles, porque además luego hay otro tema. Usted ha dicho claramente que se encarga de controlar las dietas desde el punto de vista nutricional, pero eso luego hay que comérselo. Es decir, luego alguien tendrá que controlar que las características organolépticas y que el cocinado –para que nos entendamos aquí todo el mundo– estén en las debidas condiciones y sea mínimamente apetitoso para el paciente que, por cierto, cuando está hospitalizado, desde luego muchas ganas de comer no tiene.

Por lo tanto, no queda más desde nuestro grupo que instar al departamento al estricto control alimentario y nutricional de las dietas, al seguimiento que está haciendo y, desde luego, a que solucione el problema

cuanto antes y se normalice el Servicio de Alimentación de la forma que sea y lo más rápido posible, como creo que se está llevando a cabo. Nada más y muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko zuri. Simón anderea, zurea da hitza.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Eskerrik asko. Gracias, señora Presidenta y muchas gracias señor Olondriz y señor Iribarren por estar hoy aquí con nosotros y con nosotras. Desde luego, es evidente que si hoy estamos aquí debatiendo, discutiendo y analizando estos temas es porque nuestro Servicio Navarro de Salud cuenta con unos controles higiénicos y de seguridad bastante buenos. No solo han sido las denuncias de pacientes, de trabajadores del complejo hospitalario, sino que hay resultados que responden –resultados, y tenemos informaciones– a este control, señor Pérez Prados. Usted aseguraba, señor Olondriz –aseguró hace poco en prensa– que los problemas están solucionados y ahora mismo ha venido a decir que cree que están solucionados ya en este momento, si no lo he entendido mal. Pero también ha dicho que una dieta puede estar perfectamente diseñada pero mal elaborada. Mal elaborada o mal repartida o mal lo que sea, claro. Mi pregunta la han hecho algunos portavoces antes: ¿quién controla que las bandejas llevan lo que deben llevar?, ¿quién controla que las bandejas, lo que llevan, lo llevan en buenas condiciones? Si está caliente, si está frío, si está crudo, si no está crudo, pues todas las denuncias que han hecho las profesionales que han estado en la Comisión anterior, en la sesión anterior y que aparecen en este informe. O sea, ¿quién controla que eso que se lleva ahí se deba –porque tenga las condiciones oportunas para el paciente –y se pueda comer? ¿Quién es el responsable último –si tiene nombre– de esta situación?

Usted ha dicho también, señor Olondriz, que se encontraron con problemas de funcionamiento en un principio: el control de emplatado, confección de dietas, la unificación de códigos, que ha exigido un trabajo especial e intenso que entiendo, además, que ustedes han hecho motu propio, con lo cual, les agradecemos ese trabajo. También ha dicho que ha habido

cambios que habían propuesto y que habían sido incumplidos, además ha hecho referencia a la limitada capacidad de inmediatez que tenía el sistema en frío, etcétera. Yo, a lo que voy, es a que todas estas cuestiones, lo que ha ocurrido con los platos –si son compatibles o no, lo que ocurre con el sistema en frío, que es menos flexible–, desde nuestro punto de vista tendrían que haberse previsto antes y tendrían que haber estado controlados antes de que comenzaran a funcionar. Y si se preveía ese control y la empresa no ha sido capaz de ejercerlo, yo creo que no hay más que hablar, yo creo que no hay más que discutir. Desde nuestro punto de vista, no se le pueden dar más oportunidades a esta empresa.

Nos ha dicho usted, señor Olondriz, que ayer fue validado el libro de dietas. Ahora tenemos dietas perfectamente diseñadas y perfectamente validadas. ¿Quién va a asegurarnos o nos puede asegurar que van a estar bien elaboradas, que van a estar bien distribuidas, bien calentadas, bien refrigeradas? ¿Van a ser escasas o van a tener la cantidad suficiente? ¿Van a ser las adecuadas para los pacientes? Pues, francamente, en mi grupo –yo que estoy aquí intervengo en nombre del grupo de Izquierda-Ezkerra– no estamos nada tranquilos con esta situación. Lo que vemos es que ha habido una externalización de cocinas con todo lo que ha habido delante, con una rapidez que yo no entiendo la celeridad con la que se ha producido esta externalización, cuando no tenían ustedes –usted no, claro, no me refiero a usted–, cuando no tenía el Departamento de Salud ninguna evidencia científica, ningún informe que avalara los beneficios de esta privatización. Y ya no me voy a repetir, porque lo hemos dicho muchas veces y nosotros entendíamos que beneficio no podía tener casi ninguno.

En definitiva, estamos con un montón de trabajadoras despedidas de las que el Sistema Navarro de Salud, la Administración, se ha desentendido; un servicio, por el momento, empeorado; y, pregunto, ¿por qué no se ha hecho antes? Esto es imprevisión e irresponsabilidad, y alguien tiene que responder por ello. Y mire, como hay aquí otros responsables de Salud y nos han tratado muchas veces de alarmistas, pues yo me voy a permitir tratarles de frívolos. Creo que han llevado y están llevando este tema, desde mi punto

de vista, con excesiva frivolidad. Celeridad en la privatización, todo iba de maravilla, y nos hablan ustedes ahora, además, de ámbitos de mejora. Lo tenían que haber hecho antes. Esto no tendría que haber pasado.

Y respecto a la bacteria esta detectada, yo sí que quería hacerles algunas preguntas, porque a mí me preocupó mucho, sobre todo cuando el Partido Socialista salió en una rueda de prensa con unas declaraciones tan duras diciendo que si esto no se solucionaba iba a pedir dimisiones. Y claro, como yo ahora –me van a permitir– les he visto una intervención tan blanda, me ha preocupado. No sé si es que estará el problema resuelto, si tienen información ustedes que yo no tengo. ¿A qué se debió esta contaminación? ¿Es un problema de higiene, del proceso de elaboración, propio de la materia prima? ¿Cuándo se produjo la contaminación? ¿Qué medidas ha tomado el Departamento de Salud, que yo entiendo que sí que les corresponde a ustedes? ¿Qué bacteria es? ¿Se han detectado realmente esos clostridios sulfito-reductores? ¿Algún paciente consumió esa dieta o ese plato que estaba contaminado? ¿Era una dieta general? ¿Era una dieta específica? En definitiva ¿se ha solucionado esto, se sabe qué ha pasado, cuál es el origen? Nada más. Gracias otra vez por sus explicaciones.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Eskerrik asko zuri. Orain bai, galderei erantzuteko eskertuko nizueke hamar bat minututan edo egiten baduzue. Mila esker, zuena da hitza.

SR. JEFE DE LA SECCIÓN DE NUTRICIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Olondriz Huarte): Muchísimas gracias, señora Presidenta. Muchísimas gracias, empezando por usted, señoría. Si se me escapa algo de lo que no he apuntado y me lo quiere recordar, encantado. Yo me he apuntado que planteaba usted si pensaba que con el libro de dietas están mejorando las cosas. Mi percepción –y no es solo subjetiva, también he recabado la información de otras personas, aparte de que también lo he visto yo, incluidas algunas dietistas– es de que el día 4 hay una clara mejoría: que están validadas las dietas. Yo espero que la próxima semana la mejoría sea muchísimo más clara. ¿Por qué le digo esto? Le digo esto porque este libro de dietas todavía no lo conocen en todos sus detalles, ni siquiera los técnicos

en Dietética, porque fundamentalmente han trabajado en él dos o tres dietistas de las diecisiete que tenemos. Un inciso, si me permiten. No piensen que hay diecisiete técnicos en Dietética en el complejo. Las plazas son diez, es tema de reducciones de jornadas, de excedencias, etcétera.

Es decir, por una parte, la mayoría de dietistas todavía no lo conocen al detalle, sí lo fundamental, pero no los detalles de correcciones de última hora. En segundo lugar, tampoco lo conoce Enfermería, que esto es algo que se me ha pasado antes. Para Enfermería de cualquiera de los tres hospitales también es un código nuevo, hay dietas nuevas. De hecho, sí que estamos detectando –y Dios me libre, no lo digo con ánimo de críticas, aunque hubo un curso muy rápido, más que un curso fue una charla– la conveniencia –y de hecho, hay ya días asignados– de presentar este libro con una serie de explicaciones previas sobre cuáles son las características de las dietas, cuáles son las indicaciones y contraindicaciones de cada una, características como de suficiencia nutricional, características como de cuidados que hay que tener según que dieta o duración, etcétera, por suficiencia o insuficiencia nutricional, etcétera. Es decir, a su pregunta ¿cree que con esto mejora? Yo creo que está mejorando y creo –no sé si pecaré de ingenuo–, que va a mejorar. A mí me parece que es un tema importante, por eso hablaba de lo del punto de inflexión.

Creo que se refería también a cómo es posible que falten alimentos. Pues no sé qué decirle, yo tampoco tengo explicación. Sí que puede faltar en un momento determinado un alimento determinado, e incluso yo entiendo que al principio, cuando no tienen experiencia sobre qué porcentaje, qué número de las distintas dietas se piden aquí, pequen de falta de previsión de unas cosas o de otras. Creo también que esa incidencia de falta de alimentos está disminuyendo y quizá les podría contestar mejor el doctor Iribarren sobre las medidas que se están tomando con la empresa para que eso no ocurra.

Creo que hacía también alguna referencia a cómo es posible que se sustituyan unos alimentos por otros en relación con la falta de alimentos. Si le puede servir de una cierta “tranquilidad”, esa sustitución de unos alimentos por otros sobre la marcha porque en un momento determinado falta un

alimento concreto, no la hace la empresa a su libre albedrío, sino que allí hay una técnico en Dietética del complejo hospitalario que o lo aprueba o lo rechaza. Es decir que –por decirle algo– si este llevaba zumo de manzana sin azúcar y no hay zumo de manzana sin azúcar y le pone el zumo de melocotón, tendrá que aprobarlo la dietista del complejo.

Propiedades organolépticas tras la retermalización. Efectivamente, antes, con el sistema de cocina caliente, nuestro control era al final, que esa bandeja que salía del emplatado llegaba tal cual sin tocar al paciente. Ahora hay otro paso posterior a nuestro control que es la retermalización y nosotros no podemos controlar el final de la retermalización de todos los carros en todos los servicios. Ahí hay un paso que a nosotros se nos escapa. Yo entiendo que el complejo tiene mecanismos de control al final de la retermalización que entiendo que fundamentalmente depende de Enfermería. El tema de las fotos de la tortilla verde y de no sé qué. Yo creo –como puede pensar cualquiera de la calle, yo no soy un experto en esto– que posiblemente tenga que ver con ese proceso posterior a nuestro control.

Al señor Pérez Prados he creído entenderle que se había quedado con las cosas confusas –no sé si me he explicado mal– con respecto a cosas que se han dicho en la comparecencia anterior sobre las funciones de cada uno. Ah, perdón, perdón, perdón. ¿Puedo pasar, entonces, esta pregunta?

¿Quién diseña las dietas?, me decía. Los técnicos en Dietética son técnicos en Dietética. La indicación de una dieta terapéutica, como forma parte del tratamiento del enfermo –por eso se llama terapéutica–, la indica el médico. El médico responsable de ese paciente, no necesariamente el médico de Nutrición. Nosotros no vemos a los mil pacientes que están ingresados en un hospital. Es su médico responsable o, en su defecto y por delegación, su enfermera responsable la que indica qué dieta debe recibir. Lo que hacen los técnicos es concretar que esa dieta que se llama equis en un menú concreto para cada día de la semana cumpla con esos requerimientos y bajo la supervisión de los médicos de la Sección de Nutrición.

¿Son adecuadas las dietas ahora? Pues sí. Nos queda que las conozcan bien –como le he contestado antes– los técnicos en Dietética y Enfermería.

¿Se ha detectado desnutrición en casos concretos de pacientes? A mí no me ha llegado que por este motivo se haya detectado ningún caso de desnutrición atribuible única y exclusivamente a este motivo. Claro que todos los días nosotros diagnosticamos desnutrición en pacientes hospitalizados. La desnutrición hospitalaria es muy frecuente. No hace falta ser un experto para ver que, si encima se mandan dietas que los enfermos no comen, puede contribuir, como es lógico, a esa desnutrición. ¿Casos concretos? No le puedo decir que yo haya visto ninguno. ¿Hay mecanismos para evitar en el peor de los casos –como decía usted– que la gente no coma esa comida, para evitar la desnutrición? Claro que sí. Claro que sí, lógicamente. A uno que estaba con una nutrición parenteral pues a lo mejor puede que se le retrase la retirada de esa nutrición parenteral porque se está esperando a que el enfermo coma mínimamente bien para retirarla. Si no come, puede alargarse. Existen complementos nutricionales líquidos que pueden paliar de alguna forma esto. Es decir, claro que existen otros mecanismos para evitar la desnutrición.

Creo que usted hablaba de no sé qué montón de incidencias que les han hecho llegar los técnicos en Dietética. Efectivamente, yo soy conocedor de eso, me lo pasan todos los días desde el inicio. Yo tengo que reconocer la especial sensibilización que tienen los técnicos en Dietética con el tema de la desnutrición hospitalaria, que en parte tengo yo la “culpa” por la importancia que le hemos dado desde hace muchos años a ese tema. Ahora, también tengo que decirle que muchas incidencias no corresponden a Dietética. Muchas de ellas se refieren –por lo menos en los últimos días, creo yo, no sé cuáles les habrán pasado a ustedes– a temas de higiene, temas de, en fin. El último responsable es la dirección del hospital, el Instituto de Salud Pública, que yo creo que hace varios controles a la semana, etcétera.

Algo que me ha dejado alucinado: ¿me han pedido ustedes un informe a mí? Es la primera noticia que tengo. Yo no he recibido. Primera noticia, ¿eh?

Pues no sé dónde está. No sé dónde está esa petición de informe. Perdón sí. Decían que era imposible el control del emplatado. Imposible, yo no diría imposible. Que es muy difícil, sí. Sí, sí, sí. Por lo que les decía antes. La incertidumbre que tienen de que la tarjeta sea correcta o no, el tamaño de las tarjetas –parece una tontada–y la posición de la bandeja, que parece otra tontada, pero estamos insistiendo a la empresa para que la cambie y la ponga de pie para que sea más visible. Que es muy difícil sí, pero imposible no. Y, de hecho, es nuestra obligación controlar eso en el emplatado y no renunciamos. ¿Nos resultará más difícil hasta que no mejore esto? Sí. Sigue habiendo incidencias a partir del día 5 de marzo, dice usted. Sí, ¿qué quiere que le diga? Sí. Yo creo que menos, pero bueno.

Señora Fernández de Garaialde, ¿no? Sobre que tenía mis dudas sobre el objetivo de esta comparecencia. No he querido decir eso, solo que parecía que no se entendía muy bien si tenía que explicar el funcionamiento del Servicio de Alimentación o el funcionamiento del Servicio de Dietética desde la externalización, nada más.

¿Si dudo de la titulación de los técnicos en Dietética? ¿Cómo voy a dudar? ¿Cómo voy a dudar? Estoy trabajando con ellos desde enero de 1990, hace veintitrés años. En el tema de las titulaciones ya sé que hay una cierta confusión. ¿Quién es dietista y quién no? Lo que tenemos en el Servicio Navarro de Salud es Formación Profesional 2, rama sanitaria, técnico superior en Dietética y Nutrición, Formación Profesional. Otra cosa son graduados en Dietética y Nutrición o últimamente grados, no soy ningún experto en esto de títulos. Ahí hay una polémica, pues según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias de no sé cuándo, solo se pueden llamar dietistas los que son diplomados o graduados universitarios. El Servicio Navarro de Salud nunca ha tenido ni graduados ni diplomados, siempre ha tenido técnicos, nivel C, entre otras cosas, porque empezaron a trabajar en enero de 1990 y entonces ni existían los graduados ni diplomados en Dietética, no existía esa titulación, creo recordar. Fue posterior y fue admitida convalidada por el Ministerio de Educación posteriormente, y por el Ministerio de Sanidad más posteriormente todavía. Esa polémica de quién se puede llamar dietista o no.

Nosotros siempre los hemos llamado dietistas, pero bueno, si hay que llamarlos técnicos en Dietética, pues los llamamos técnicos en Dietética, para mí no tiene más.

Si estoy seguro de que lo que yo pauto llega al paciente. Bueno, a ver, yo no pauto las dietas a los mil pacientes del complejo, ni los médicos de Nutrición, ni toda la Sección de Nutrición. Pauta su médico responsable. Yo soy responsable en última instancia –lógicamente, yo no estoy todos los días a pie de cinta, para eso están los técnicos– de que si un médico pide una dieta de mil ochocientas calorías para diabéticos, haya una dieta calculada y que cumpla esos requisitos: que sea de mil ochocientas calorías, que sea para diabéticos con lo que ello comporta en cuanto a distribución a lo largo del día, en cuanto a tipo de hidratos de carbono, etcétera. Yo soy responsable de eso. ¿Puede estar esa dieta mal indicada por su médico o por su enfermera? Claro que sí. Yo no soy el responsable. Es una parte del tratamiento que la indica su médico responsable, excepto si me piden una interconsulta en que yo manejo el estado nutricional de ese paciente.

Menú opcional. Bueno, yo creo que se va a poner pronto el menú opcional.

Para su señoría el señor Martín. Creo que también se ha hecho referencia a quién prescribe las dietas. ¿No? Creo recordar. No. ¿No? Esto es, esto es. Mire, he creído entender de sus palabras al final que nos animaba a seguir controlando ya que estábamos diciendo, que teníamos esperanza de mejora, que, efectivamente, sea realidad. Yo no soy advino, yo digo lo que en este momento me parece. En este momento yo soy optimista, con todo lo que hemos pasado, pero bueno, es una apreciación.

Me parece que me decía que había entendido que por mi parte ya están solucionados los problemas. A ver, problemas ha habido siempre, también en las antiguas cocinas había incidencias, pero la diferencia –la diferencia, muchas diferencias– es que algunas de las incidencias que antes también pasaban no trascendían y ahora son primera página del periódico. Es decir, ¿incidencias? Claro que seguirá habiendo, es que es imposible que no

haya incidencias. Yo espero que sean incidencias menores y se intente evitarlas, y cuantas menos haya, mejor. Pero incidencias habrá siempre.

Me interesaba que decía que, claro, bien, ya está, me quedo muy tranquilo, ya tenemos dietas validadas, el libro de dietas. ¿Y quién controla todo lo demás? Eso es lo que le he querido entender. Es decir, si eso es comible o no comible, etcétera. ¿Quién controla la temperatura? ¿Quién controla si la comida es apetitosa o no? No es el papel de la Sección de Dietética y Nutrición. Entre otras cosas, creo recordar –por lo menos así me lo he apuntado, si me equivoco, perdone– que preguntaba si es suficiente o no. Si es suficiente o no lo controlamos nosotros en la cinta de emplatado. Lo controlamos nosotros porque nosotros exigimos que dentro de las características que debe llevar una dieta, esté si tiene que ser suficiente o no. Puede ser una dieta insuficiente calóricamente hablando, porque es una dieta hipocalórica para un obeso. O puede ser una dieta pobre en proteínas y seguro que el segundo plato tendrá que ser escaso porque es una insuficiencia renal y hay que controlar la cantidad de proteínas. Si es suficiente o no, lo controla Dietética. Si llega caliente o llega fría u otros aspectos organolépticos, perdone –me afecta porque luego la gente no se lo come–, pero nosotros eso ni lo controlamos ni es nuestra función. Gracias.

SR. DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA (Sr. Iribarren Udobro): Señora Presidenta. Brevemente. Sí, voy a ser muy breve, no para puntualizar sino para completar algunas preguntas que han ido dirigidas a mi persona. Voy a empezar desde atrás. Quien es responsable del control de las características organolépticas son las unidades de Enfermería en el servicio final y recibimos informes exactamente con la misma periodicidad con que recibimos de incidencias en la cinta de emplatado. A la señora Ruiz le comento que lamento el retraso en la remisión de la información, pero que lo que remitiremos no son informes, sino reportes que recibimos diariamente, los mismos que ha recibido usted. En cualquier caso, siempre estamos dispuestos a plantear con transparencia el reconocimiento de los errores y de las no conformidades que se han producido. Decía que el resultado corresponde al personal de Enfermería y también a las catas ciegas

que se realizan, en las que se mide la temperatura, etcétera. Es imposible, no existe servicio de alimentación que sea susceptible de ser controlado tres mil doscientas veces al día, no existe. Los mecanismos de la industria, la legislación europea y española hablan de estudios aleatorios randomizados en determinadas condiciones, ese es el objetivo de las catas ciegas, y por otra parte, recoger las incidencias que recibimos diariamente de Enfermería y las que recibimos de los Servicios de Atención a Paciente como resultado final, que coinciden –como no podía ser de otra manera– con las de Enfermería, pero con matices en algunos casos, la mayoría de las veces, correspondientes a cuestiones como "ese plato no me gusta" o está, desde su perspectiva, no cocinado. Por tanto, el nivel de control de la dieta es a lo largo de todo el proyecto. El hecho de que tengamos el libro de dietas resuelve un elemento básico –como ha explicado el señor Martín– de incumplimiento por el cual ha estado en el sustrato de los problemas y por el cual ha sido sancionado. Y en el que, nosotros, indefectiblemente, teníamos que intervenir, y que hemos aprovechado para corregir.

Con respecto a la primera pregunta que me han realizado, desde luego nosotros trabajamos en el marco de la relación contractual. Si fuera necesaria una rescisión como consecuencia del incumplimiento del marco contractual, hay varias fórmulas para elegir, en cualquier caso, aquella que sea menos gravosa para los intereses del Servicio Navarro de Salud.

En lo que corresponde al tema de la elección del menú opcional, de acuerdo a la hoja de ruta que hemos establecido con la empresa, el 8 de abril se pondrá en funcionamiento el menú opcional.

Con respecto a los alimentos extra, en el cálculo no fueron considerados a la hora de la estimación del cálculo del importe que teníamos como consecuencia del modelo anterior, y por lo tanto, tampoco están considerados en el importe actual. Sobre los alimentos extra, adicionales, el propio concurso establecía un pago por cada una de las unidades con un precio que tenían que licitar por cada uno de esos productos. Y esto también fue puntuado en el concurso, que recuerdo que fue seleccionado entre cuatro

propuestas la propuesta con mejor propuesta técnica, mejor precio y mayor número de trabajadores incorporables.

Finalmente, en relación con la infección –la no infección, la no contaminación– por *Clostridium*. La presencia de *Clostridium* sulfito-reductores es un elemento indiciario que no indica contaminación por agente patógeno, sino que es un elemento de determinación en una etapa de la investigación. Se nos informó de que existía esto de la misma manera que se nos informó de que no se había detectado finalmente en ningún alimento. En todos los controles analíticos que realiza el Instituto de Salud Pública tanto a instancias nuestras como dentro de sus propios controles oficiales –que son en el producto final por nuestra parte y ellos en toda la cadena– en ningún caso se ha presentado alimentación contaminada. Y en cualquier caso, en ese producto en el que simplemente apareció el elemento indiciario de *Clostridium* sulfito-reductores, era en una dieta que era de prueba, no era una dieta remitida a los pacientes.

Por mi parte, nada más. Simplemente un comentario. Como también en los comentarios de los técnicos en Dietética se había hablado de potenciales incrementos de la estancia media, hemos revisado simplemente la comparación de las estancias medias de este mes de febrero de 2013 frente a 2012, y en ninguna –excepto en dos unidades en las que ha subido ligeramente en todas– no solamente no está igual sino que ha bajado la estancia media en relación con esto. Obviamente, no tiene relación con la dieta, este descenso no tiene relación con la comida, sino con un elemento que entiendo que los técnicos en Dietética no tiendan a considerar, pero que es un elemento clarísimo en la estancia media que tiene que ver con el *case mix* de la patología, es decir, con lo más o menos complicados que sean los pacientes, no tanto con de lo que puedan alimentarse o no alimentarse. Muchas gracias.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Mila esker zuei denoi eta kontuan izanik gaur Emakumearen Nazioarteko Eguna dela, nola ez, zorionak emakume guztiei eta animoa eta indarra pertsona guztiei, ez bakarrik

emakume guztiei, berdintasuna lortu arte borrokan jarraitzeko. Asteburu ona izan, eta bukatutzat ematen dugu gaurko saioa.

(Se levanta la sesión a las 13 horas y 31 minutos.)

TRADUCCIÓN AL CASTELLANO DE LAS INTERVENCIONES EN VASCUENCE:

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Buenos días de nuevo a todos. En este segundo punto tenemos solicitada una comparecencia. Queremos dar la bienvenida al señor Javier Olóndriz, jefe del Área de Dietética y Nutrición, y a aquellos que le acompañan. Esta comparecencia ha sido solicitada por el grupo Socialistas, por lo que tiene la palabra la señora Carmen Ochoa para realizar la presentación.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Buenos días otra vez a todos. Le he concedido dos minutos y creo que podemos comenzar. Una vez definida o aclarada la cuestión de la que hablamos, o, al menos, la novedad, comenzará Javier Olóndriz ofreciendo sus explicaciones, y, tras ello, pedirá a su superior jerárquico que, de alguna forma, complete la exposición por él realizada. Por tratarse de una comparecencia, cuentan en total con treinta minutos para su intervención. A continuación, ustedes, los grupos, tendrán diez minutos cada uno. Muchas gracias. Así, pues, cuando lo deseen. Señor Javier Olóndriz, tiene usted la palabra.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Muchas gracias a ustedes. Abrimos ahora el turno de los grupos. La primera en intervenir será la representante del grupo Socialistas, señora Ochoa. Señora Ochoa, tiene usted la palabra.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Gracias a usted. En nombre de Bildu, tiene la palabra la señora Bakartxo.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Gracias a usted. En nombre de Aralar-NaBai, tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Gracias a usted. En nombre del PP, tiene usted la palabra, señor Martín.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Gracias a usted. Señora Simón, tienen usted la palabra.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Gracias a usted. Ahora sí, les agradecería que fueran capaces de contestar a las preguntas en unos diez minutos. Muchas gracias. Tienen ustedes la palabra.

SRA. VICEPRESIDENTA (Sra. Pérez Irazabal): Muchas gracias a todos ustedes, y teniendo en cuenta que hoy se celebra el Día Internacional de la Mujer, quiero expresar mis felicidades, cómo no, a todas las mujeres, y desear ánimo y coraje no sólo a ellas, sino a todas las personas, para que continúen luchando hasta lograr la igualdad. Que pasen ustedes un buen fin de semana. Damos por finalizada la sesión de hoy.