



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

IX Legislatura

Pamplona, 23 de marzo de 2016

NÚM. 10

TRANSCRIPCIÓN LITERAL

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. DÑA. CONSUELO SATRÚSTEGUI MARTURET

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 23 DE MARZO DE 2016

ORDEN DEL DÍA

— Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la propuesta del cambio en el modelo de gestión del servicio de cocina en el Complejo Hospitalario de Navarra.

(Comienza la sesión a las 12 horas y 33 minutos.)

Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la propuesta del cambio en el modelo de gestión del servicio de cocina en el Complejo Hospitalario de Navarra.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Egun on gutztoi. Damos comienzo a la sesión de Salud a petición del señor del PP, Javier García, y con el punto del día: Comparecencia, a instancia de la Junta de Portavoces, del Consejero de Salud para explicar la propuesta del cambio en el modelo de gestión del servicio de cocina en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Primero saludamos al señor Domínguez, el Consejero, al señor Moracho y a la señora Leire Ochoa. Pues tiene la palabra la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, quiero darles la bienvenida al Consejero y a su equipo. Hemos solicitado esta comparecencia con el fin de recibir la información acerca de la reversión de las cocinas, cuestión que se plantea ya en su acuerdo programático. Públicamente, la última noticia sobre este asunto la dio a conocer el 11 de febrero en rueda de prensa, pero le ruego que hoy sea más concreto que en aquella ocasión. Comunicó entonces que descartaba la reversión total al sistema público por el elevado coste. A cambio propuso una reversión parcial y un sistema mixto de gestión supeditado a la disponibilidad presupuestaria.

En sesión plenaria del Parlamento dijo que para diciembre de 2015 analizaría la situación y que para septiembre de 2016 veríamos la reversión total. Insisto, ¿podría concretarnos algo más?

Sin embargo, para satisfacción de todos, las diferentes dietas terapéuticas continúan garantizadas, así como la supervisión, control y pautas nutricionales de cada uno de los menús, a cargo del Servicio de Dietética y Nutrición del Complejo Hospitalario. No parece que sea, pues, una prioridad ahora la reversión de las cocinas.

Por otra parte, sabemos que las reclamaciones, por motivo de la dieta, suponen el 1,5 por ciento de los ingresados en el Complejo Hospitalario, dato facilitado por el Departamento a instancias de Unión del Pueblo Navarro. Según nos informó en la rueda de prensa, destinaría setecientos mil euros, además de los cinco con ocho millones que ahora abona a Mediterránea de Catering, en su propuesta de la reversión parcial. Queremos conocer el informe técnico, jurídico y económico que avale esta propuesta suya.

Para terminar, quiero insistir en el interés que debemos mostrar con el paciente a través de una organización que no olvide la calidad, el control y la seguridad alimentaria, los planes terapéuticos individualizados e, incluso, la influencia que en estos puedan tener las diferentes culturas. Señor Consejero, quedamos a la espera de su información. Muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Ahora tiene la palabra el señor del PP, Señor García, por favor.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días. En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Consejero de Salud, así como al equipo que hoy le acompaña. Y quiero

agradecerle el hecho de comparecer ante este Parlamento, a petición en este caso tanto del Partido Popular como de Unión del Pueblo Navarro, para que dé explicaciones más detalladas de la situación en la que actualmente se encuentran las cocinas en el Complejo Hospitalario de Navarra, cuál es el posicionamiento por parte de su Departamento y cuestiones que quedan en el aire que, evidentemente, tras la pregunta que, personalmente, hice en un Pleno, remitió a esta Comisión para dar respuesta a todas aquellas inquietudes y cuestiones que quedaron pendientes de resolver, en cuanto a las cuantías económicas que lleva consigo revertir las cocinas, los costes que ello conlleva, qué está pendiente de pagar... Como digo, muchas cuestiones que, a día de hoy, están pendientes de dar respuesta.

Somos conscientes, y ya lo éramos también durante la intervención en el Pleno en el que se le hacía a usted una pregunta referente a las cocinas, de que la dieta constituye para el paciente un elemento fundamental para su recuperación. Pero, en este caso, entendemos que para el paciente el hecho de quién da esa comida, quién la sirve, quién la cocina... más allá de que se le atienda correctamente y demás, es suficiente.

Tampoco consta –y si no es así, me gustaría en su caso que el Consejero me rectificara en estas palabras– el hecho de que no hay mayor trascendencia actualmente de esta situación. No es un problema o una necesidad prioritaria por parte de los pacientes actualmente. En caso contrario, insisto en que usted puede decírmelo sin problema. Pero, a día de hoy y viendo la opinión pública, entendemos que no existe ninguna necesidad actualmente de revertir las cocinas y que no es una de las prioridades, como sí lo son las listas de espera u otras cuestiones que, evidentemente, afectan directamente al paciente y al ciudadano de Navarra.

Como digo, son muchas las incógnitas que quedan ahí. Informes: nos gustaría saber cuáles son los informes que avalan tal decisión e, insisto, el coste que ello va a repercutir en las arcas. Si va a tener o no un ahorro para el Gobierno, y si va a mejorar la calidad también de este servicio. Como digo, hay muchísimas cuestiones, muchas incógnitas, que aún están por resolver. Y, evidentemente, dejo que explique detalladamente cuál es la propuesta de su Departamento para luego hacer unas valoraciones respecto de la comparecencia. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muy bien. Tiene la palabra el señor Consejero.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Buenos días a todos y todas. Egun on denori. Comparezco nuevamente ante ustedes, lo cual hago con gusto, como siempre. En esta ocasión, a petición de dos grupos parlamentarios, para explicarles la propuesta del Departamento de Salud en el cambio de modelo de gestión de las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra.

El pasado mes de febrero, como todos ustedes recordarán, se anunció la propuesta del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, de asumir la gestión pública de las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra, siempre y cuando la disponibilidad presupuestaria así lo permita.

Se ha propuesto llevar a cabo una reversión parcial, de manera que personal del Complejo Hospitalario se encargue del aprovisionamiento y de la elaboración de las comidas e,

inicialmente, una empresa externa continuaría ocupándose de las tareas auxiliares de emplatado, distribución y limpieza. La reversión parcial de las cocinas implicaría la creación de treinta y dos nuevos puestos de trabajo públicos aproximadamente. Esta propuesta la voy a explicar con detalle durante mi comparecencia, pero antes me parece necesario echar la mirada atrás, haciendo un poco de historia.

Antes de la externalización del servicio de cocinas del Complejo Hospitalario, en enero de 2013, el servicio de alimentación del actual Complejo Hospitalario de Navarra se realizaba en tres cocinas ubicadas en el Hospital Virgen del Camino, Hospital de Navarra y Clínica Ubarmin. En cada una de ellas, se elaboraba y se distribuía la comida a los pacientes, siendo el reparto de trabajos de un 45 por ciento para el personal de producción y del 55 por ciento para el personal de distribución.

Desde el 1 de enero de 2013, la elaboración y distribución de dietas en el Complejo se realiza desde una cocina centralizada, por parte de la empresa Mediterránea de Catering S.L., mediante un contrato que regula la prestación del servicio de alimentación. La firma del contrato se realizó el día 15 de septiembre de 2012, con una vigencia de cuatro años, por lo que la fecha de vencimiento es el mismo día de este año 2016. Las tres cocinas existentes en el actual Complejo se fusionaron en una única de nueva construcción con instalaciones para la elaboración en cadena de frío. Las obras e instalaciones se llevaron a cabo desde septiembre de 2012 a enero de 2013 por parte de la empresa adjudicataria. La ubicación de la cocina se encuentra en una zona contemplada por el PERI del Ayuntamiento de Pamplona como de expansión.

La falta de diálogo y negociación en el proceso de externalización de las cocinas del Complejo motivó la oposición de los representantes sociales y políticos. A ello hay que añadir los numerosos fallos en la empresa, sobre todo en los comienzos, y la notable disminución de la calidad percibida, tanto por los usuarios, como los profesionales de la salud, lo que provocó un amplio rechazo.

Se han realizado controles de la calidad de los alimentos y de la seguridad alimentaria de la comida del Complejo, tanto en lo referido a la normativa del Sistema APPCC (Análisis de Procesos y Puntos Críticos de Control), como a los parámetros biológicos. En cuanto a los resultados de los controles de los parámetros biológicos de los alimentos servidos en el Complejo Hospitalario de Navarra, tenemos que referirnos, en primer lugar, a las analíticas de las muestras realizadas en el laboratorio del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Mientras la gestión del servicio de comidas de los hospitales integrados en el actual Complejo Hospitalario fue pública, desde 2008 –fecha en que el citado laboratorio empieza a usar la aplicación de gestión de muestras SIGCOM, vigente en la actualidad– hasta fin de 2012, al iniciarse la externalización del servicio en el Hospital de Navarra, el porcentaje de muestras que incumplieron los límites de seguridad alimentaria legalmente establecidos supuso el 3,5 por ciento, mientras que en el Hospital Virgen del Camino supuso un 3,6 por ciento y en la clínica Ubarmin un 1,9 por ciento. Cuando la empresa Mediterránea de Catering inició su actividad, desde enero a junio de 2013, el número de muestras que incumplieron los límites establecidos, aplicando los mismos criterios que hasta entonces, supuso el 12,8 por ciento.

El 25 de junio de 2013 se decidió sustituir los parámetros de seguridad alimentaria, derogada por legislación europea, por otra que incluye únicamente cuatro parámetros entre los criterios de seguridad. Un parámetro comparable y controlado a lo largo de todos los años, desde 2008 a 2015, es la presencia de *Listeria Monocytogenes*. Desde los inicios de los controles analíticos, en el entonces Instituto de Salud Pública, hasta enero de 2013, incluyendo los dieciocho años de los que existen registros, se detectaron tres muestras con presencia de *Listeria*. Desde febrero de 2013 hasta la actualidad, tres años, se han detectado trece muestras en alimentos con presencia de *Listeria*.

Quiero señalar que cuando se detecta un incumplimiento de los valores límites de seguridad alimentaria, con frecuencia los alimentos ya han sido consumidos. Por lo tanto, la seguridad de los productos alimenticios se garantiza, principalmente, mediante un enfoque preventivo, incluyendo la adopción de buenas prácticas de higiene y la aplicación de procedimientos basados en los principios APPCC, planteamiento que supera ampliamente el modelo de seguridad alimentaria, basado exclusivamente en la analítica del producto alimenticio final.

En el seguimiento de la seguridad alimentaria, realizado a partir de la adjudicación del concurso a la empresa Mediterránea de Catering, se han detectado numerosas incidencias y, como resultado de los controles realizados por el Instituto de Salud Pública de Navarra entre enero y marzo de 2013, numerosos incumplimientos en la normativa de higiene, por lo que se han incoado varios expedientes sancionadores. Desde la externalización de las cocinas se han hecho efectivas tres sanciones a la empresa Mediterránea de Catering, que detallo a continuación.

Primero, mediante Resolución de 15 abril de 2013 del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud se impuso una primera sanción de 6.000 euros por incumplimientos constitutivos de infracción leve. La Resolución fue recurrida en alzada y, posteriormente, en vía judicial, confirmándose la misma. La sanción se impone por problemas detectados en las catas de los menús. Previamente se les había amonestado por este tema.

Segundo, mediante Resolución de 23 octubre de 2013 del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea se impuso una sanción de 20.000 euros por incumplimientos constitutivos de infracción grave. La Resolución fue recurrida en alzada y posteriormente en vía judicial, confirmándose la misma. La sanción se impuso por deficiencias en la temperatura de los platos.

Tercero, mediante Orden Foral de 8 noviembre de 2013 de la Consejera de Salud, se resolvió el expediente sancionador incoado a Mediterránea de Catering, declarándole responsable de la comisión de ocho infracciones sanitarias leves, tipificadas en el Artículo 35 A 3.ª de la Ley 14/1986 General de Sanidad; cinco infracciones sanitarias de carácter grave, tipificadas en el Artículo 35 B 2.ª de la Ley 14/1986 General de Sanidad; y dos infracciones sanitarias graves, tipificadas en el Artículo 51.2 de la Ley 17/2011 de 5 julio de Seguridad e Higiene Alimentaria. Todas ellas en relación con el Artículo 27.2 de la Ley Foral 10/1990 del 23 noviembre de Salud. El importe total de todas las sanciones ascendía a 48.017,18 euros. Mediante acuerdo del Gobierno de Navarra de 26 noviembre de 2014 se desestimó el recurso de alzada interpuesto ante la Orden Foral 165/2013 por Mediterránea de Catering.

Por sentencia del Juzgado Contencioso-Administrativo Número Uno de Pamplona, de 17 de noviembre de 2015, se estimó parcialmente el recurso de la empresa y se anularon varias sanciones por infracciones leves, manteniéndose el resto, por lo que se rebajaron 14.000 euros de la cuantía de la sanción. Se ha recurrido esta sentencia por no estar de acuerdo con la estimación parcial.

Las dos primeras sanciones a las que hecho referencia se impusieron por incumplimientos del contrato, y la tercera por incumplimiento de la normativa de calidad y seguridad alimentaria. El pasado mes de enero se realizó un apercibimiento a la empresa Mediterránea de Catering, firmado por el Gerente del Complejo Hospitalario, debido a una incidencia que se enmarca en el capítulo de deficiencias higiénico-sanitarias. Y, más recientemente todavía, el pasado mes de febrero, el Instituto de Salud Pública detectó una serie de deficiencias en una inspección de control que motivaron la propuesta de un expediente sancionador por infracción de la normativa de calidad y seguridad alimentaria.

Mejorar la calidad de la alimentación en el Complejo, como elemento esencial de apoyo en muchos procesos de recuperación de las personas hospitalizadas, es una de las preocupaciones del Servicio Navarro de Salud. Las dietas deben ser consideradas como parte integrante del plan terapéutico, ya que deben estar encaminadas a la curación, siendo especialmente importante en algunos tipos de procesos y circunstancias como post-operatorios, diabetes, personas mayores, niños, personas inmunodeprimidas o sometidas a tratamientos oncológicos, etcétera. Ya en el año 400 a.C. Hipócrates dijo que el alimento es medicamento, por ello haz que tu medicamento sea tu alimento. Pero, evidentemente, aun siendo muy valiosa la opinión de Hipócrates, nos queda lejana y, por eso, les voy a ofrecer datos de algunos estudios recientes que evidencian la importancia de la nutrición en el ámbito hospitalario.

La desnutrición en el entorno hospitalario a menudo se infravalora, pero continúa siendo un problema importante en los pacientes hospitalizados, con una prevalencia que oscila entre el 20 y el 50 por ciento en diversos estudios. Según la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE), casi uno de cada cuatro pacientes hospitalizados en España está en riesgo de desnutrición, y son los mayores de setenta años el grupo más prevalente. Sirva como ejemplo un estudio realizado en 2004 sobre pacientes seleccionados al azar ingresados en un hospital de tercer nivel en España en el que, a los siete días, la prevalencia de malnutrición fue del 58,7 por ciento.

En relación con las causas de la desnutrición, esta es multifactorial y se han estudiado los factores que influyen en la ingesta de alimentos en pacientes hospitalizados. En una revisión realizada en Barcelona en 2014 se recogen cuatro categorías principales: factores clínicos (la propia enfermedad, la reducción del apetito, la modificación de la textura en dietas especiales, etcétera.); factores del servicio (problemas físicos, por ejemplo, el empaquetado de alimentos, los alimentos fuera del alcance de los enfermos, la inmovilidad del paciente, la necesidad de asistencia en la alimentación, y también la actitud negativa del personal encargado del servicio de alimentos); factores ambientales (el horario inapropiado, un ambiente inadecuado, los ruidos, los olores... son muy importantes, tiempo insuficiente de ingesta, interrupciones durante la comida...); y, finalmente, factores alimentarios y dietéticos (por ejemplo, el tamaño

de raciones demasiado grandes, la calidad del alimento, que sea poco sabroso, demasiado picante, crudo, recocado, la elección del menú, la presentación del alimento, que no esté suficientemente caliente o tenga una apariencia pobre...). Evidentemente, tan solo se puede influir sobre los aspectos clínicos desde un punto de vista estrictamente sanitario. Pero, desde luego, sobre el resto de factores podemos y debemos actuar desde los órganos de gestión. Porque las consecuencias de la desnutrición son: un aumento de la morbilidad (por mayor incidencia de infecciones, dehiscencias de suturas, reintervenciones y disminución de la eficacia de los procedimientos terapéuticos), la prolongación de la estancia hospitalaria y el incremento en el gasto sanitario.

El trabajo de Antonio Pérez de la Cruz en 2004, ya mencionado, recoge que en un hospital de nivel terciario se produjo un incremento significativo de los costes por aumento del tiempo de estancia hospitalaria, siendo del 68 por ciento más respecto a los pacientes normonutridos por el consumo de medicamentos, especialmente antibióticos, así como por costes correspondientes al soporte nutricional.

A similares conclusiones llega la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral cuando dice que los pacientes hospitalizados en España con más riesgo de desnutrición son las personas mayores de setenta años y que presentan una estancia media hospitalaria significativamente superior. Mientras la estancia media de un paciente anciano desnutrido es de once días, la de un paciente normonutrido es de ocho. Y que, en términos medios, el coste hospitalario es un 50 por ciento más elevado en los pacientes que se desnutren durante la estancia hospitalaria con respecto a los que no presentan desnutrición en ningún momento.

Por todos estos motivos, es absolutamente necesario mejorar la calidad de la alimentación como elemento esencial de apoyo en muchos procesos de recuperación de las personas hospitalizadas y, además, como un elemento de eficiencia del sistema. Un aumento en el coste de la alimentación de los pacientes ingresados se puede considerar una inversión.

Recuperar la calidad percibida por las personas ingresadas en el Complejo es también una prioridad. Me gustaría incidir especialmente en este tema y, para ello, lo haré echando la mirada hacia atrás.

En esta tabla y gráfica pueden ver, reflejado en imágenes, el resultado de las encuestas de satisfacción que se realizó a personas ingresadas o a sus familias entre el 16 junio y el 4 julio de 2014 en el Complejo Hospitalario de Navarra, en el Hospital García Orcoyen y en el Hospital Reina Sofía –datos que, por cierto, me gustaría saber si alguna de las diferentes formaciones ya los conocían. Como verán, en las encuestas realizadas, cuando se había cumplido aproximadamente año y medio de la externalización de servicio, la alimentación del Complejo Hospitalario de Navarra fue el ítem peor valorado de todos, en todos los hospitales, obteniéndose una puntuación de 4,75 sobre 10. Por el contrario, pueden apreciar que la alimentación en el Hospital García Orcoyen recibe una puntuación de 8,35, y en el Hospital Reina Sofía de 7,43.

En esta tabla y gráfica pueden observar el resultado relativo a la satisfacción de los pacientes, en relación con la alimentación, dividido por las diferentes unidades de los centros hospitalarios. Se observa que en relación con este ítem, con la alimentación, la pregunta que

obtuvo la puntuación más baja en una unidad fue la calidad de la comida en el Complejo, donde los pacientes llegaron a valorar este ítem con una puntuación de 2,84 sobre 10.

Por último, y centrándonos en el Complejo Hospitalario de Navarra, les mostramos esta gráfica relativa a todos los ítems que recoge la encuesta y que evidencia, una vez más, que la alimentación es el factor peor valorado en todas las unidades en las que se realizó la encuesta. Como pueden apreciar, los resultados son bastante concluyentes.

Unos meses después, en noviembre de 2014, se efectuó una segunda encuesta, únicamente en el Complejo Hospitalario de Navarra. Nuevamente, la alimentación es el ítem peor valorado de todos, aunque hay que reconocer que mejora algo, en parte gracias a la incorporación de los nuevos carros que permitieron controlar los problemas relativos a la temperatura de los alimentos.

La calidad de la alimentación sigue siendo el factor peor valorado de todos y los pacientes lo puntúan en 5,2 sobre 10. En esta gráfica se puede observar la comparativa entre junio de 2014 y noviembre de 2014.

Finalmente, el Servicio Navarro de Salud realizó durante el pasado mes de febrero una nueva encuesta, relativa al servicio de alimentación del Complejo Hospitalario de Navarra. Los resultados de la misma, que se pueden observar en la gráfica, son, cuando menos, poco satisfactorios. De las 422 personas encuestadas, 183, es decir, un 43 por ciento, señaló que durante su estancia ha tenido algún problema con la comida en relación a su calidad. La valoración media que se hace de la comida del Complejo es un 5,75. Pero llama especialmente la atención que las comidas mejor puntuadas son el desayuno y la merienda, es decir, las que menos proceso de elaboración requieren.

Nos ha parecido relevante incluir en la encuesta una pregunta relativa a si los pacientes han tenido que recurrir, en alguna ocasión, a comida de casa durante su hospitalización, dado que, les recuerdo, esto conlleva un incumplimiento de las dietas y su consiguiente falta de control y repercusión en la recuperación. El 32,4 por ciento de los encuestados ha indicado que lo ha hecho alguna vez o siempre; siempre, el 6,25 por ciento; y, alguna vez, el 26,2 por ciento.

Teniendo en cuenta todos los argumentos anteriores, el Departamento de Salud ha propuesto la internalización del servicio de cocinas del Complejo, con objeto de mejorar la calidad de la alimentación, asegurando el control de la calidad de los alimentos y de la seguridad alimentaria de la comida. La mejoría de la seguridad alimentaria en el servicio de alimentación del Complejo es un objetivo irrenunciable y que resulta fundamental para garantizar la protección y la mejora de la salud de los pacientes del Complejo Hospitalario de Navarra. La internalización del servicio permite asegurar el control propio de la calidad de los alimentos y de la seguridad alimentaria de la comida del Complejo, tanto en lo referido a la normativa del Sistema APPCC como a los parámetros microbiológicos.

La propuesta del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es la internalización parcial de las cocinas, ya que nuestro objetivo es buscar un equilibrio entre el beneficio global (calidad y garantías sanitarias) que supondría para las personas ingresadas y sus familias, y el coste

económico de la reversión parcial que, como veremos a continuación, implicaría un gasto añadido anual de 750.000 euros aproximadamente.

Pasaré a detallar alguna de las opciones que se barajaron, inicialmente, en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, su análisis económico y por qué el Servicio Navarro de Salud se ha decantado, inicialmente, por la fórmula propuesta.

Las distintas opciones eran: en primer lugar, la elaboración de un nuevo concurso y nueva adjudicación a una empresa de alimentación; en segundo lugar, la reversión total de la cocina, pasando a ser gestionada totalmente con recursos y personal propios y, en tercer lugar, la reversión parcial, pasando a ser gestionada por el Complejo y con personal mixto, propio para la elaboración y de una empresa externa para la distribución.

La elaboración de un nuevo concurso y adjudicación a otra empresa externa se descartó, puesto que no nos posibilitaría asegurar el control de los alimentos y de la seguridad alimentaria de la comida del Complejo Hospitalario, que es una de nuestras prioridades.

En cuanto a la reversión parcial, esta opción permitiría mejorar la calidad de la alimentación, asegurando el control propio de los alimentos y de la seguridad alimentaria de la comida del Complejo. La producción de la comida, así como la adquisición de los alimentos, son dos puntos críticos que serían asumidos por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de manera directa, encargándose únicamente una empresa externa de las labores de emplatado, distribución y limpieza.

Las principales actuaciones a contemplar, en este caso, se desarrollarían en tres fases: una primera fase de estudio, que engloba la ubicación de instalaciones, diseño de las mismas, identificación de necesidades de equipo, utillaje, identificación de necesidades de personal, estudio del proyecto, valoración económica del proyecto, etcétera; una segunda fase que sería de planificación y que abarca, entre otras cuestiones, un estudio de la plantilla, convocatoria de plazas, concurso de productos alimenticios, concurso de distribución del servicio de alimentación, diseño del sistema organizativo, diseño del sistema de calidad, etcétera; y, finalmente, una tercera fase de implantación que incluye, por ejemplo, la incorporación de profesionales, la capacitación de los mismos, la programación para la puesta en marcha, etcétera.

En relación con el impacto económico, los costes adicionales de funcionamiento anuales y, por tanto, consolidables, que conlleva este sistema de gestión con respecto al actual, ascienden a 749.490 euros, y el desglose es el que se presenta en esta diapositiva. En cuanto a la empresa externa, serían 2.683.191 euros. El gasto de personal para la producción, 969.000 euros. Y los consumos y costes directos, 2.665.000 euros. En total 6.317.216 euros. Como el importe del contrato de la cocina actual es de 5.567.726 euros, el resultado sería un incremento del coste de 749.490 euros.

La reversión total de la cocina difiere de la reversión parcial, principalmente, en que se asumiría todo el proceso, desde el principio hasta el final, asumiéndose también las labores de emplatado, distribución y limpieza con medios propios. En relación con el impacto económico, internalizar la cocina conlleva unos costes adicionales de funcionamiento anuales y, por tanto,

consolidables, que se elevan a más de 1.300.000 euros, y cuyo desglose se muestra en la siguiente tabla. La diferencia radica, fundamentalmente, en el personal que son algo más de 4.200.000 euros. Los consumos y costes directos son prácticamente iguales. Por lo tanto, el total del gasto de funcionamiento adicional sería de 6.900.000 euros al que, si le restamos el importe del contrato de la cocina actual, sería la cifra, ya comentada, de algo más de 1.300.000 euros.

En esta tabla vemos los costes adicionales de las opciones planteadas y, como ya hemos comentado, la reversión parcial tendría unos costes adicionales de, aproximadamente, 749.000 euros, y de 1.300.000 euros, la reversión total.

Por último, me gustaría destacar en este apartado económico que, tal y como recoge el contrato suscrito por la Gerencia del Servicio Navarro de Salud y la empresa Mediterránea de Catering el 23 julio 2012, existe una cláusula de opción de compra que paso a leer literalmente: «Se establece una opción de compra a favor del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea para la adquisición de equipamiento. En caso de resolución del contrato o a la finalización del mismo, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea podrá adquirir el equipamiento realizado por el adjudicatario para la ejecución del contrato, abonándole en un solo pago el valor residual de la inversión realizada».

Una vez que el Departamento de Salud decidió abordar la internalización del servicio en las condiciones ya reseñadas con anterioridad, se constituyó un grupo técnico que proporcionase el asesoramiento necesario para el cumplimiento del objetivo marcado. Este grupo técnico concluyó sus trabajos la pasada semana, emitiendo un informe que, en estos momentos, se encuentra todavía en fase de estudio y análisis por parte de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Como conclusiones, quiero decir que la propuesta del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es la internalización parcial de las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra, ya que nuestro objetivo es buscar un equilibrio entre el beneficio global (calidad y garantías sanitarias) que supondría para las personas ingresadas y sus familias, y el coste económico de la reversión parcial, que implicaría un gasto añadido anual de 750.000, aproximadamente. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Bueno, ahora va a tomar la palabra el señor del PP, porque he visto que en el Registro de entrada lo solicitó primero él. Antes me he equivocado. Tiene la palabra, por parte del PP, el señor García.

SR. GARCÍA JIMÉNEZ: Gracias, señora Presidenta, otra vez. Bueno, pues poco más. Sinceramente, mi conclusión es que esta decisión, que sabemos que es uno de los puntos del tan manido acuerdo programático, nos va a costar 750.000 euros más a los navarros. Parece ser que es una decisión de los partidos que forman, actualmente, el Gobierno.

Más allá de que, a día de hoy, y digo, a día de hoy, año 2016, hay pocos informes que justifiquen este cambio y más, teniendo en cuenta que nos va a costar, nada más y nada menos que 750.000 euros en caso de elegir la reversión parcial, y en caso de que el Gobierno plantee una reversión total de las cocinas, nada más y nada menos que 1.333.744 euros. Me parece una cifra escandalosa cuando, insisto, hay otras muchas prioridades a las que este

Gobierno debe atender, que me parecen, como digo, muchísimo más importantes. Como digo, no hemos obtenido ningún dato que justifique ese cambio.

Ha hablado usted muy bien de lo que es la desnutrición, nos ha hecho un planteamiento. No sé si quería decir con ello –espero que no– que los pacientes que están en el Complejo Hospitalario de Navarra padecen desnutrición, al hablar tanto y centrar su intervención en este sentido. Sería una acusación muy fuerte en este caso. Espero que, como digo, no sea así. Pero justificación de por qué vamos a realizar este cambio, ninguna, más allá de que es uno de los puntos que todos los partidos que formamos el Gobierno lo hemos firmado.

Poco ha hablado de aquellos datos que tiene su Departamento en esta materia porque, insisto, en cuanto a quejas, a día de hoy, más allá de los comentarios que hacen los partidos que forman el Gobierno, pocos comentarios se ven ahora o se escuchan en prensa y demás. E, insisto, yo creo que quizás es porque no es una de las necesidades prioritarias que tienen los pacientes del Complejo Hospitalario de Navarra.

Hacía referencia también a una serie de medias. Uno de los hospitales, por ejemplo, el de Tudela, que tiene un sistema similar al de Pamplona, tiene una media en la alimentación de 7,43, creo recordar. Con lo cual, entiendo que esto tampoco es justificación para hacer una reversión de cambio parcial en este tema. Lo hemos dicho por activa y por pasiva. Yo creo que lo que les interesa, verdaderamente, a los pacientes de Navarra es el hecho de que se les atienda correctamente, que se les dé de comer correctamente y, a día de hoy –si no es así, corríjame– se hace correctamente. Y dentro de un servicio que debe ser, claramente, el adecuado... hacía referencia también –y yo lo he dicho en reiteradas ocasiones– a que la dieta constituye para el paciente una parte esencial para la recuperación. Ahí estamos completamente de acuerdo. Pero, en este caso, insisto, yo creo que, a día de hoy, no hay ningún tipo de dato que justifique este cambio, y más, sabiendo que nos va a costar, nada más y nada menos que 750.000 euros, con la cantidad de problemas que hay en los diferentes hospitales, como las listas de espera, etcétera.

Por un lado, parece que usted quiere ahorrar a través, por ejemplo, del convenio de la CUN pero, visto lo visto, tampoco va a ser así. Y, en este caso, tiramos lo que supuestamente vamos a ahorrar –no coincidimos, claramente, en lo que establece el informe– y vamos a destinar 750.000 euros a revertir las cocinas que, a día de hoy, están funcionando bien o, por lo menos, no hay ningún tipo de queja al respecto. Con lo cual, es una incongruencia total al respecto. Yo creo que, insisto, hay que priorizar, verdaderamente, cuáles son los problemas que actualmente tiene el sistema sanitario de Navarra, entre ellos, hemos hablado en muchísimas ocasiones sobre las listas de espera, y es ahí donde debemos actuar en materias como ésta.

Y, luego, en materia presupuestaria, ¿de dónde va a sacar la cuantía económica de los 750.000 euros? A día de hoy, en el presupuesto de Salud del Departamento de Salud no hay ninguna partida presupuestaria que hable de esto. Con lo cual, insisto, no sé si a finales de este año va a haber una modificación para poder hacer frente a este pago. Porque, como digo, no aparece una partida para hacer una modificación de reversión parcial de las cocinas o la decisión que ustedes tomen, que entiendo que está entre los 700.000 y casi el 1.400.000 que nos puede costar a los navarros.

Hacía referencia a un grupo técnico que la semana pasada hizo las conclusiones y que las están estudiando. No sé cuál será el resultado de este informe pero, como usted le haga tanto caso como a la mesa sectorial, a la que poco ha dejado trabajar en materias como esta, no sé para qué hacemos este tipo de grupos técnicos de trabajo. No sé, quizás para perder el tiempo pero, en este caso, hay muchísimas cuestiones que, como digo, no las entiendo.

Recuerdo que hace unos años –yo no estaba en este Parlamento– algunos Portavoces, que hoy están, hablaban del ahorro que iba a suponer revertir las cocinas en 800.000 euros. Hacían siempre alusión al informe que había de la Cámara de Comptos. Ahora parece que no. Sorpresa. Ahora va a costar más dinero. Ahora no ahorramos dinero sino todo lo contrario, va a suponer más dinero. Entonces, ¿mentían antes? ¿Mienten ahora? No sé. La cuestión es que me hace mucha gracia que antes justificábamos el cambio porque era ahorro. Ahora parece ser que no es suficiente justificarlo. No sabemos qué hacer, qué plantear para hacer un cambio de modelo de cocina cuando, insisto, a día de hoy, nos ha hablado de que existen pocas quejas. Sí que nos ha hablado de la valoración que existía en 2014 pero, a día de hoy, a fecha de 2016, poco o nada nos ha hablado sobre este tema.

Con lo cual, justificación para revertir las cocinas, ninguna. Me quedo con la conclusión de que nos va a costar 750.000 euros a los navarros, con la cantidad de problemas que, a día de hoy, tiene el Sistema Navarro de Salud y que, ante unos problemas, no se ponen soluciones eficaces y reales y a largo plazo. Ante esto, como digo, parece ser que es el acuerdo o de los pocos acuerdos que van teniendo los partidos que forman el cuatripartito. Y entiendo que puede ser una justificación para decir que las cosas van bien. Pero, insisto, que el hecho de modificar o revertir las cocinas nos cueste nada más y nada menos que 750.000 euros, aproximadamente, cuando este cambio no va implicar ningún tipo de mejora o, por lo menos, a día de hoy, no se ha planteado ningún tipo de mejora al respecto, insisto, me parece que, bueno, hay otras necesidades mucho más importantes en las que este Gobierno debe comenzar a actuar. Sorprendente. Y, como digo, la conclusión es más que clara.

Con todo, hay que destinar esa partida, esos 750.000 euros. ¿Cómo vamos a intentar de una forma u otra dar servicio sanitario a los más de 7.000 pacientes que van a entrar ahora –prácticamente ya, por la decisión, también unilateral, por parte de su Consejería– a formar parte del Sistema Navarro sin conocer cuáles son los criterios técnicos que ustedes van a establecer, cuál es el servicio que se les va a dar? Desconocimiento e incertidumbre es lo que, actualmente, tienen todos los trabajadores y los que son atendidos, actualmente, por el convenio de la CUN. Pues bueno, yo creo que ese dinero se puede destinar a otras cuestiones.

Con todo, como se lo hemos dicho en reiteradas ocasiones, quiero ofrecer nuevamente nuestra colaboración, tanto la mía, como la del Grupo del Partido Popular, para trabajar por y para, y en beneficio del conjunto de los navarros y, sobre todo, del Sistema Navarro de Salud. Pero, evidentemente, dejando de lado todo aquello, todas aquellas acciones que van encaminadas o que actúan, única y exclusivamente, por rabia y por el hecho de destruir lo de antes. Yo creo que hay que mantener aquello que funciona y, a partir de ahí, contribuir a la mejora, que eso es lo que debemos hacer. Con lo cual, insisto, mano tendida también en estos aspectos, en materia sanitaria pero, claro, para eso, también hay que cambiar las formas, para lograr un entendimiento entre todos los partidos que estamos representados en esta Cámara.

Insisto, conclusión: poco más es lo que usted ha añadido. Quizás, igual luego, tenga la posibilidad de ampliar algún tipo de información que ahora desconocemos, y que va a ser la justificación perfecta para poder valorar positivamente esta medida, pero, insisto, en su intervención ha aportado pocos datos para que, realmente, podamos decir que el cambio va a ser para mejor porque, insisto, el cambio solo va a implicar 750.000 euros y mejoras en cuanto a calidad, en cuanto servicio, parece ser que pocas o ninguna. Sin más, quiero insistir en la colaboración por parte del Partido Popular para aquellas cuestiones que, verdaderamente, mejoren o que vayan en beneficio del conjunto de los navarros. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Ahora tiene la palabra por parte de UPN, la señora Ganuza.

SRA. GANUZA BERNAOLA: Muchas gracias, señor Consejero por la explicación. Primero quiero poner en valor el trabajo de Salud Pública y del Departamento de Nutrición y Dietética de su Departamento, por las dos incidencias encontradas en enero y febrero de 2016. La verdad es que su trabajo es velar por la salud, por la seguridad y por que los ciudadanos ingresados tengan una buena alimentación.

Me han quedado muchas dudas, señor Consejero, con su explicación, que espero que en el turno de réplica me las pueda contestar. Su plan de reversión va a ser, por lo que he entendido, la opción sistema público más privado. La parte pública, con treinta y dos personas que entrarían a formar parte del Complejo Hospitalario. Y la empresa privada, pendiente de licitar. Una pregunta ¿cómo pretende mejorar con este sistema la calidad y la seguridad?

El coste ha dicho que es de 749.490 euros. Recuerdo que a la Consejera anterior se le achacaba que con medios propios habría un ahorro cercano al dinero que usted plantea aquí. Quiero que me diga cuándo y cómo va a llevar a efecto este sistema que usted ha dicho. Las tres fases que tiene previsto hacer, según ha explicado, cuándo y cómo. En cuanto a la línea de cocina fría, el sistema actual, ¿qué va a hacer con el sistema caliente? ¿Dónde se hará? ¿Se van a comprar las cocinas a Mediterránea de Catering con el coste de 2,5 a 2,8 millones? ¿Cuándo se comprarían? Ya sé que todo depende de la disponibilidad del presupuesto, pero espero que me concrete algo más.

¿Qué reversión piensa usted que va a hacer con treinta y dos trabajadores en la cocina? Antes había muchísimos más. Pero, bueno, espero que me lo explique. Le quiero decir que eligen la peor opción en términos de gestión. La solución mixta de trabajadores públicos y privados en el mismo lugar de trabajo, en condiciones laborales muy distintas, creo que conllevará muchísimos problemas.

No están cumpliendo con su acuerdo programático. Y ¿de qué partida van a sacar los 749.490 euros? Y ¿cuándo lo van a realizar? Esto ya lo he dicho antes. Si el contrato actual acaba en septiembre, se debería estar ya tramitando y con los informes hechos para la formalización de las secciones externalizadas. ¿Controlan el tiempo que requieren estos plazos? Llegados a estas fechas, les falta tiempo y caen en una absoluta falta de previsión para cumplir lo que ya anunciaron en su acuerdo programático.

Vamos a pedir a la Cámara de Comptos que revise todos los informes en los que presentan la fórmula mixta como solución. Asimismo, pediríamos otro informe, después del cambio, para validar los costes, teniendo en cuenta, claro está, la inversión en la cocina nueva que hizo Mediterránea de Catering. Después del cambio, haremos un seguimiento de su sistema, mediante encuestas de satisfacción a los pacientes. ¿Tendremos, cree usted, una relación positiva entre el incremento de la inversión y la calidad obtenida? ¿Con qué partida de presupuesto va a hacer frente a la compra de la cocina, cuando termine la fase que ha dicho que aún está en estudio? Señor Consejero, la gestión presupuestaria no es fácil y la generación de partidas con este importe tampoco.

Luego le quiero aclarar que el Hospital de Tudela, que ha mencionado antes, tiene la cocina externalizada, y la encuesta de satisfacción, la verdad, dice mucho de esa empresa. ¿Qué va hacer con la cocina de Tudela? Aunque no es el tema, como lo ha nombrado en las encuestas de satisfacción... Sin más, muchísimas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Por parte de Geroa Bai, tiene la palabra María Solana.

SRA. SOLANA ARANA: Eskerrik asko, Presidente anderea. Eskerrik asko Kontseilari jauna. Moracho jaunari ere bai. Leire Otxoa andreari ere bai. Eskerrik asko.

Creo que no voy a alargarme demasiado. Da mucho miedo decir esto cuando una empieza a hablar, pero espero que así sea. Y no lo voy a hacer porque, desde luego, a mi grupo y a mí en concreto, nos parece que queda más que justificado –con la exposición que se ha hecho, con los datos que se han aportado, con las valoraciones, tanto propias como las referidas a las encuestas de la percepción de la calidad a los pacientes y con otra serie de cuestiones previas a esas encuestas y posteriores–, nos parece que está más que justificado el hecho de que se retome esta cuestión, se revise de todas las maneras posibles. Por supuesto también, con un grupo de técnicos. Nos parece importante que se haga así. Valoramos muy positivamente que exista ese grupo y que esté trabajando. Y que se le den todas las vueltas que haga falta para buscar la mejor solución para todos. Para todos y para todas. Hablo del interés general de la ciudadanía de Navarra y no de ningún partido o formación política en particular.

En Geroa Bai entendemos que –se lo voy a comentar, especialmente, al representante del Partido Popular– se generó un problema, uno o varios, y graves, donde no lo había. Este es para Geroa Bai el problema. Geroa Bai denunció desde el primer momento la privatización, la externalización de un servicio que –le quiero recordar– funcionaba bien. Usted ha dicho hoy aquí que si algo funciona bien, para qué lo vamos a modificar. Procuraba el beneficio para el conjunto de la ciudadanía navarra y cubría una parte importante, que también entendemos que hay que tener en cuenta, como es la alimentación de la gente, de las personas hospitalizadas, por lo que ya se ha explicado aquí, que nosotros y nosotras sí le damos valor. Sí le damos mucho valor. Lo que pasa es que son cuestiones que, seguramente, no se puedan medir en euros. Y valorar estas cuestiones u otras, como las que voy a citar ahora, seguramente, no se puedan trasladar a más o menos euros. Para nosotras y nosotros hay cuestiones que no tienen precio, y procurar la calidad de un servicio, cuando estaba organizado y funcionaba bien, no tiene precio. Eso es lo que había que haber hecho: mantener. Mantener y buscar otras vías de ahorro, o de amortización o de mejor comportamiento a la

hora de utilizar recursos propios. Seguramente habría habido vías. Desde luego, la vía no era la externalización. Y aquello que se vendió como ahorro hemos visto que, desde luego, el ahorro no ha tenido efecto ni en disminución de listas de espera, ni en mejora de servicios hospitalarios. Así tenemos, me da igual Tudela, Estella o todo el propio Complejo de Pamplona. A la vista está que la Consejera y su Departamento no lo debieron de invertir en eso. No sé en qué se invirtió aquel ahorro. Y lo que sí se consiguió fue empeorar y perjudicar a toda la ciudadanía navarra que es usuaria y, por desgracia, paciente, porque va con ese añadido, de carácter de paciente, en un ingreso hospitalario. Eso sí se consiguió.

Por lo tanto, para nosotros, en ningún caso, una decisión como la que se tomó es ahorro. Quiero recordar y poner en valor –como bien ha dicho el propio Consejero–, que se tomó con una falta de diálogo y de negociación absoluta. Absoluta. Y eso también lo denunciábamos en su día.

Si hemos defendido siempre la reversión, la hemos defendido total. Total. Si en este momento no se está en disposición, entendemos los números, entendemos la situación, y entendemos la responsabilidad desde la que hay que tomar este tipo de decisiones, pero quiero recordar que Geroa Bai ha hablado, en todo momento, de pelear por una reversión total, para recuperar un servicio como el que había, con el número de personal que había, con la calidad que había, y en la medida en que se pueda, si cabe, mejorarlo. Esa ha sido la petición. Y ha sido esa, no porque a nuestra formación política nos parezca mejor y nos convenga en un momento coyuntural o político determinado, no, sino porque es un clamor social. Porque es un clamor social. Y las encuestas lo dicen. Esas y otras. Y es una cuestión de justicia. Y es una cuestión a la que nosotros nos comprometimos y lo vamos a seguir defendiendo hasta el final.

Mayor incumplimiento mediante los mismos controles, una cuestión que nos preocupa sobremanera. Las sanciones. Ya no tanto la cuantía, sino el hecho de que se den. Ha habido una serie de cuestiones que han agravado, si cabe, la decisión de la externalización, que lo han complicado mucho más y que han dejado claro que no fue una decisión acertada. Y en ningún caso lo vamos a compartir. ¿Y saben por qué? Porque en Geroa Bai tenemos unas prioridades, evidentemente. Hay prioridades. Y una de las prioridades que tiene Geroa Bai –no sé si la comparte el Partido Popular o no– es la de generar empleo o, cuando menos, no destruirlo. Y aquello no debió de ser prioridad, en ningún caso, cuando se toma esta decisión. Como nosotros sí tenemos prioridades, y esa es una de ellas, nos gustaría –aunque no se pueda volver a alcanzar aquel nivel de empleo y la valía del trabajo de aquellas profesionales y aquellos profesionales– recuperar, en la medida en que se pueda, un empleo de calidad, como una alimentación de calidad con los controles necesarios.

Entonces, entendemos que el alimento es medicamento. Lo compartimos. Y queremos que se siga trabajando en ese sentido y se le dé el valor que tiene. Entendemos que la decisión es mucho más compleja que si está la comida a tiempo, fría o caliente. Es mucho más compleja que todo eso. Y entendemos que el problema se generó, que el problema no existía y se generó. Y el supuesto ahorro, no lo hemos visto revertir en ninguna parte, ni en ninguna forma.

Por lo tanto, queremos decir que compartimos las cuestiones que hoy se han planteado, que agradecemos el trabajo que se está haciendo, que agradecemos el esfuerzo. Las cuestiones

presupuestarias, supongo que el propio Departamento y, en su caso, el Consejero tendrá más claro que yo cómo se han de resolver. Y no quiero acabar sin recordar que esta cuestión es tan prioritaria para nosotras y nosotros, junto con el resto del fuerzas, que efectivamente está recogida como compromiso en el acuerdo programático, y está recogida y aprobada también en el acuerdo presupuestario y en la aprobación de presupuestos, donde nos comprometimos a que, en caso de que tuviéramos mayores ingresos, y ojalá sea así, esta sería una de las tres cuestiones que se contemplaron como prioritarias, donde no gastar 750.000 euros, ni 1.300.000, sino invertir. Eskerrik asko.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko, Solana andrea. Ahora tiene la palabra, por parte de Euskal Herria Bildu, la señora Bakartxo Ruiz.

SRA. RUIZ JASO: Mila esker, Presidente andrea. Egun on guztioi. Ongi etori Dominguez Kontseilari jauna, Moracho jauna eta Otxoa andrea.

Yo creo que nadie de los que estamos aquí podemos negar o puede negar que la privatización de las cocinas fue una chapuza. Una chapuza. Yo creo que la Legislatura pasada fue bastante chapucera, en general. Y si hay un ejemplo paradigmático de lo que fue la gestión de UPN, al menos en la Legislatura pasada, yo creo que es este: poner por encima de otros intereses los criterios economicistas, poner los beneficios de la empresa –que fue la única que salió bien parada, en principio– por encima de la calidad de la comida, del tratamiento de los pacientes cuando hubo un deterioro de la calidad, que yo creo que nadie podría tener la vergüenza de negar.

Partiendo de esta base, a mí me parece paradójico, cuando menos, que sean precisamente UPN y el Partido Popular los que soliciten esta comparecencia. Están en su derecho, desde luego. Nosotros también compartimos la necesidad de tener toda la información precisa, de saber cómo se va gestionar esta reversión. Están en su derecho, desde luego, pero yo creo que se les debería caer la cara de vergüenza, porque lo primero que tendrían que hacer es pedir, no voy a decir perdón, sino disculpas a la ciudadanía por ese acuerdo a tres: del Partido Socialista y UPN, en principio, que fueron los que gobernaban cuando se tomó esta decisión, con la colaboración cómplice necesaria del Partido Popular. Y el señor García, que hoy se echa las manos a la cabeza diciendo dónde están los informes. ¿Dónde están los informes? Porque, claro, esto es un acuerdo revanchista a cuatro. No, no. Es que hace cuatro años hubo un acuerdo a dos, compartido por el Partido Popular. Sí, señor García. Partido Popular, UPN y PSN fueron los que avalaron la privatización de las cocinas. Por tanto, hace cuatro años hubo un acuerdo a tres que decidió privatizar, y ahora hay un acuerdo a cuatro que ha decidido desprivatizar. ¿Dónde está el problema? Y algún Portavoz de su grupo dice: las mayorías... Bueno, pues si tienen mayoría, háganlo. Pero es que, aparte de ser un acuerdo político adoptado en el acuerdo programático, es evidente que hay razones técnicas suficientes también que avalan esa decisión.

Y yo creo que ustedes pueden intentar tapar sus vergüenzas. Y ahora están intentando darle la vuelta a la chapuza que hicieron. Entonces, cuando le oigo al señor García pedir informes y decir que no hay quejas, que ahora no es una prioridad... es que cuando había tres mil quejas tampoco se echaban ustedes las manos a la cabeza. Se las echan ahora. Es que tuvieron tres mil quejas encima de la mesa en seis meses. Tres mil quejas. Y tampoco se echaron para atrás.

Se pidieron moratorias, multitud de iniciativas que se plantearon, no solo en el Parlamento, sino desde el ámbito sindical, desde el ámbito de las trabajadoras... Cien trabajadoras se fueron a la calle. Cien trabajadoras se fueron a la calle, señor García. El empleo, los emprendedores... Cien trabajadoras, en femenino, señora Medina. Trabajadoras. Se fueron a la calle. Informes de impacto de género... Ahí no pidieron ustedes ni informes de impacto de género ni otro tipo de informes. Había que ver los informes que, después de tomar la decisión, se nos presentaron.

La calidad, el control, la seguridad alimentaria... Cuando se empezó a constatar que la gente se llevaba comida de casa –lo que ha relatado también el Consejero–, los problemas detectados muy serios, temas de Listeria, realmente problemas de higiene, que se están manteniendo hasta el día de hoy. Entonces, no pueden negar la evidencia. Todo eso no les ha preocupado. Y en la Legislatura pasada tampoco les preocupó. Eso, al parecer, no era ninguna prioridad.

Bueno nosotros, y voy a marcar posición también, compartimos, desde luego, la reversión de las cocinas al servicio público y, sí que nos preocupa... Por parte de EH Bildu, decimos que estamos dispuestos a asumir que esa reversión no se va ser de golpe, total, no se va a hacer en una sola fase. Podríamos y podemos estar de acuerdo en que la desprivatización total también tiene sus riesgos como la privatización total. También hay un impacto económico. En definitiva, es una diferencia de 600.000 euros que, a nuestro entender, tampoco es para tanto si nos ponemos a revertir. Entonces sí que nos preocupa no escuchar, por parte del Departamento, un compromiso expreso de que esto es la primera fase y de que el objetivo final es la reversión total. Eso es lo que desde EH Bildu vamos a defender y defendemos. Y ese es también el espíritu del acuerdo programático. Entonces, entendemos que, como primera fase, se haga una reversión parcial, si hay argumentos técnicos y económicos suficientes. Pero sí pedimos un compromiso expreso con la reversión total y una planificación. Ya sabemos que la disponibilidad presupuestaria está ahí, pero la disponibilidad presupuestaria también es cuestión de voluntad política porque hay otros gastos, otras inversiones que se pueden priorizar o no, según la voluntad política. Por lo tanto, esa es la primera cuestión.

Y en relación con los datos económicos que han aportado, y en respuesta también a lo que comentaba el señor García, yo creo que 750.000 euros, cuando hablamos de gastos, hay gastos e inversiones que salen muy baratas, en la línea de lo que decía la señora Solana, y hay ahorros que salen muy caros. Y yo creo que la privatización de las cocinas, si ha traído algún tipo de ahorro, ha salido muy caro. Ha salido muy muy caro a trabajadores y trabajadoras y, desde luego, al conjunto de la ciudadanía de Navarra, que hemos tenido que probar o padecer de cerca lo que supone comer en el Complejo Hospitalario de Navarra. Entonces, yo creo que de ese gasto adicional que se plantea, con la reversión parcial de la cocina, hay aspectos como el agua y la electricidad que Mediterránea de Catering no paga, porque no paga. Los desayunos y las meriendas se hacen en instalaciones propias que tampoco se le alquilan ni se le cobran a Mediterránea de Catering. Creo que mejorando el servicio y mejorando la calidad también hay un ahorro, si quieren indirecto, porque cuanto mejor coman los pacientes, menos tiempo van a estar ingresados. Eso sin ninguna duda. Y también hay un planteamiento de que treinta y dos personas pasen a tener contratos públicos, algo más dignos de los que tienen en la empresa privada. Creo que, si ese es el gasto, y no lo dudo, es un gasto barato para los beneficios

sociales que tiene. Un aspecto que, desde luego, UPN y PSN no tuvieron en cuenta cuando tomaron esta decisión.

La segunda cuestión que nos preocupa es el tema de la seguridad alimentaria. Y desconocíamos que, en este año 2016, ya hay otras dos incidencias detectadas. Y les pregunto, porque últimamente es cierto que hay voces autorizadas en medicina preventiva y en seguridad alimentaria que están planteando –y ese debate también se planteó cuando la privatización estaba todavía sin llevar adelante– si cadena en frío o sistema tradicional. Es cierto que el sistema tradicional tiene problemas, riesgos de seguridad alimentaria, como la salmonela o un montón de bacterias que se puedan generar. Pero también es cierto que la cadena de frío también tiene muchos riesgos como la Listeria. Y, al parecer –me remito a lo que algunas voces están comentando–, en Europa también se está tendiendo, en algunos sitios como en Francia, o también, por ejemplo, en Canadá, a revertir el sistema de cadena en frío y volver al sistema tradicional. Entonces, es una pregunta que les lanzo, no sé si están valorando también esa posibilidad.

Y, en tercer lugar, nos preocupa –y también en la línea que comentaba la señora Ganuza– el tema de los plazos. Si puede ser antes de final de año, o si no puede ser este año, a primeros del siguiente. Pero, en cualquier caso y aparte del plazo, si una parte va a seguir siendo, en principio y de momento, privada, nos preocupa la posibilidad de que Mediterránea de Catering siga optando, con el historial negro que tiene, a dar el servicio que sea, sea emplatado o distribución. En mi grupo tenemos muy claro que ya había suficientes razones para rescindir el contrato directamente a Mediterránea de Catering. Sé que los pliegos taxativamente dicen que las condiciones para rescindir un contrato tienen que ser mucho más graves, pero a nosotros sí nos preocuparía que Mediterránea de Catering siguiera prestando un servicio al Sistema Navarro de Salud. No sé si... Ahora mismo acabo, señora Presidenta. Si la reversión parcial se va a producir fuera de lo que es este año, a partir de septiembre, si se va a llegar a algún acuerdo con Mediterránea de Catering para, antes de la licitación, seguir con este servicio y en qué condiciones, si se les van a cambiar las condiciones, porque creo que hay condiciones bastante beneficiosas para la empresa y no tanto para el sistema público.

Por tanto, y ahora mismo acabo simplemente matizando, señor García, que las características de los pacientes del Complejo Hospitalario de Navarra o del Hospital de Tudela son absolutamente diferentes. Por tanto, la población de riesgo, más inmunodeprimida, con mayores riesgos en función de las patologías y, por tanto, donde más importante es el tratamiento y la alimentación que reciben, desde luego yo creo que no son comparables los pacientes del Complejo Hospitalario y del Hospital de Tudela. Simplemente espero que nos aclare las cuestiones que le hemos planteado. Mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra ahora por Podemos-Ahal Dugu, la señora Sáez.

SRA. SÁEZ BARRAO: Eskerrik asko. Gracias, denoi. Eskerrik asko, Presidenta andrea. La historia de lo ocurrido es verdad que la conocemos todo el mundo, se estuviera en el Parlamento o se estuviera en la calle, porque ha sido un tema socialmente en Navarra realmente importante y que ha levantado muchas ampollas. Por nuestra parte, la conocíamos también desde la calle, y hemos tenido una posición clara, desde nuestra constitución como Podemos pero, también,

participando en los diferentes movimientos que han estado cuestionando y discutiendo cómo se pudo hacer este tema con las cocinas en Navarra.

Insistimos en lo de Navarra porque, efectivamente, ustedes han recordado muchas veces aquí, que ha sido siempre considerada una estupenda sanidad y que, además, se comía bien —y hay grupos que les contestan y, con razón, que ahora no, que comparen con todos los demás lugares del resto del Estado. Yo, desde luego, soy testigo, supongo que como muchas de las personas que se encuentran aquí, de que tenía esta característica, característica que, efectivamente, como ustedes han recordado y han dicho claramente, desde el 2013, desaparece por completo. Y desaparece por completo porque, efectivamente, el cambio es dárselo a una empresa privada, Mediterránea de Catering, que no solamente no cumple lo que se le ha dicho que tiene que hacer, sino que además lo hace con pésima calidad, como lo han recordado muy bien.

Pésima calidad significa más de tres mil quejas. Es terrible. Más de tres mil quejas que antes existían, antes de 2013. Pero lo más grave, además, no es que fueran más de tres mil quejas, es que, además, nunca se respondieron. Con lo cual, tampoco es sorprendente que, efectivamente, en 2015 hubiera solo 141. Pero hubo. Hasta finales de 2015 hubo 141 quejas de pacientes. No es que no haya. Hay, pero si no se responden a las tres mil anteriores, es cierto que la gente, al final, decide montárselo por su cuenta. Alguna sigue protestando y los demás hacen lo de llevarse —mucha gente— su comida y le dan la vuelta al tema como puede. De hecho, la encuesta que, efectivamente, han realizado y explicado, deja claro que un 50 por ciento, más o menos, no come en este momento la comida propia del Hospital. Bueno, las encuestas acaban de pasarse y así lo reconocen.

Pero, en cualquier caso, les vuelvo a insistir, tres mil quejas es terrible. Eso sí que es un replanteamiento. Señora Ganuza, ahí sí que hubiera entendido que, ante esa situación, hubiera defendido algo que comparto totalmente, que es que realmente haya una comida de calidad, una salud alimentaria individualizada, incorporando la diversidad cultural, cuestión que defendemos también seguramente todas las personas que ya hemos intervenido. Pero esto fue cuestionado, precisamente, desde esa decisión de 2013. Así que, como esto ya se ha dicho, sencillamente, quiero decirles que, por nuestra parte, tuvimos la oposición entonces, en las formas, como se ha explicado, porque se hizo sin tener en cuenta la opinión de las personas que sí sabían de esto y tampoco de todo el tema sindical, ni absolutamente de los grupos políticos ni de nadie. Se hizo de manera dictatorial. Pero tampoco en el fondo, como acabamos de decir.

Lo adelanto ya, efectivamente, en Podemos, como bien firmamos en el acuerdo programático, defendemos, decimos e insistimos en que la reversión sea total, aunque podemos entender que se haga en plazos. Pero queremos recordar que nuestra posición es reversión total. Como lo decimos en el acuerdo programático y como ustedes preguntaban, efectivamente, intentamos, y así queda recogido, que esto además se haga lo más rápido posible, aunque sea los primeros pasos. Y la garantía para ello es el hecho de haber conseguido también, efectivamente, que el primer dinero que obtuviera este Gobierno vía ingresos como, por ejemplo, el IRPF, y todo lo que vaya en aumento de los presupuestos planteados, vaya a una de las cuestiones prioritarias —además del tema del funcionariado y además del PIL— como el

tema de la reversión de las cocinas. Y por eso, creemos que es posible, porque sí sabemos que se puede hacer ese aumento y que esto va a ser posible.

Yo no había oído la frase de Hipócrates y me parece muy buena y completa porque, efectivamente, nuestro objetivo es que comer con calidad forma parte del proceso de curación. Eso es indudable. Con lo cual esa frase es así de sencilla y clara. Pero sí que nos gustaría insistir en esta línea. Es decir, primero, recalcar que solicitamos la mayor rapidez posible y, por lo tanto, que el dinero que se ingrese de más, como ya hemos dejado por escrito, realmente sea destinado a este tema de las cocinas. Pero, además, queremos –porque lo que nos preocupa es el alimento, la nutrición como elemento del proceso curativo de las personas– que el grupo técnico asesor, de verdad, nos garantice que se va a estudiar las soluciones desde este punto de vista y no solo desde lo económico. Es decir, que realmente esto sea lo que esté presente.

Y ¿por qué decimos esto? Porque esto tiene que ver con que, si bien hoy empezamos parcialmente con una parte, es verdad que es importante que este grupo analice si con los datos que tenemos –y no lo digo porque sean alarmantes o no, sino sencillamente porque ustedes han nombrado el tema de la Listeria—. Es decir, lo que hoy, efectivamente, se están replanteando muchos países europeos –Quebec es uno de los que está en la cabeza, pero muchos más– el tema de si va a ser en frío o en caliente, el análisis se haga no solo desde la perspectiva económica, sino realmente de aquella que va a garantizar, no solo un buen alimento, sino además de calidad y seguro. Y esto sí que creemos que debe ser garantizado en cualquier grupo técnico que vaya a trabajar para adelantarnos, a la hora de los informes, para la toma de decisiones.

Desde luego, ya lo han dicho, y sí que nos preocupa muchísimo que, realmente, en esta propuesta se vuelvan a crear los más de cien puestos de trabajos, porque fueron más de cien las personas que se fueron a la calle en ese momento y, efectivamente, mujeres. Y, por lo tanto, vuelvo a insistir, cuando nos preguntamos por la brecha salarial este es un tema clave y básico. Pero que, en esta reversión a lo público, volvamos efectivamente a crear los puestos de trabajo en condiciones. Empezaremos por treinta y dos, pero no nos olvidemos que, si va a ser público en su totalidad, deberán ser bastantes más. Y, desde luego, en ese planteamiento recuerden también que hay que tener en cuenta que hay un movimiento sindical importante al que se le debe preguntar cómo deben ser devueltos esos puestos a lo público. Es decir, ¿personas nuevas? ¿Podemos reponer personas? ¿Cómo debe ocurrir? Porque muchas personas fueron a la calle injustamente y quizás hay que tener en cuenta todo esto. Por lo tanto, que se trabaje al unísono con todo el tema de la representación sindical para que aporten propuestas.

Para Podemos-Ahal Dugu, los 749.000 euros o 750.000 euros, nos parecen muy bien aprovechados para lo que vamos a ganar, indudablemente, en algo que, como digo, es un clamor, no de los grupos políticos, sino de la ciudadanía en general y, sobre todo, de aquellos grupos que han estado defendiendo que la calidad de la alimentación es fundamental para la recuperación de las personas. Nos parece muy poco y lo que sí nos escandaliza es que perdamos sesenta kilos en el Circuito de Los Arcos o que no recuperemos más de setenta y cinco millones con la reforma fiscal... Este tipo de cuestiones sí que nos parecen durísimas,

pero esto nos parece que, para todo lo que va a ganar, realmente es una inversión bastante buena, de aquellas que se podrían calificar como muy, muy buena.

Así que, dicho todo esto, nuestra postura, repetimos, es tender a que sea público en total, aunque entendemos y comprendemos en que empecemos parcialmente; que se tenga en cuenta lo que hemos dicho del tema sindical y, desde luego, un plan de trabajo global que nos permita llegar hasta el fondo del problema.

Y nuestras preguntas tienen que ver con cómo, incluso en este proceso que empezáramos parcialmente, garantizamos el control de lo público aquí, la calidad, cómo lo vamos a garantizar en este proceso ahora. Porque entiendo que si es público en total estaría garantizado. Pero en este, de qué manera vamos a garantizar todo el tema de nutrición, de calidad de la alimentación, etcétera. De qué forma lo vamos a garantizar en este proceso, en el actual. También, desde luego, si ustedes consideran o tienen alguna postura con el tema de dificultades o no del sistema en frío o el sistema en caliente. Y otra cosa importante y que tenemos aprobada en Pleno es –recuerden que se aprobó en Pleno– que hagamos además una compra pública responsable y de cercanía y, por lo tanto, que se aplique ya en estas cocinas. Es decir, que lo que tenemos aprobado en Pleno lo hagamos. Compremos en nuestro entorno y demos ya una calidad excelente a las personas hospitalizadas. Este es nuestro planteamiento.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Eskerrik asko. Tiene la palabra por el PSN la señora Chivite.

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora Presidenta. Discúlpenme por la ausencia. He tenido que ir a la Mesa y Junta de portavoces. Bueno, por hacer un poco de historia, ¿se hizo mal? Sí, se hizo mal. ¿Fue una decisión compartida por el Partido Socialista en un primer momento? Sí, fue una decisión compartida por el Partido Socialista. Ahora bien, yo quiero establecer diferencias, porque nosotros sí que le pedimos a la Consejera de Salud que hiciera una subrogación de los trabajadores y que cuidara, sobre todo, cómo hacía el concierto para la prestación de este servicio, porque sí que nos preocupaba el perfil de las mujeres que estaban trabajando allá, porque eran mayoritariamente mujeres, y de un perfil de baja empleabilidad. Por lo tanto, yo creo que se hizo mal, que si se hubiera hecho el pliego de condiciones de otra manera, pues seguramente, este problema no estaría ahora como está. Lo tengo clarísimo.

Y, desde luego, señora Ruiz, que el criterio sea que los pacientes de Pamplona tienen más problemas que los pacientes de Tudela, me parece un criterio, sinceramente, lamentable. Claro, como los de Pamplona están más enfermos y son peores enfermos... Pues no. A mí, me parece que el criterio siempre tiene que ser la calidad en la prestación. El criterio siempre tiene que ser la calidad en la prestación, independientemente de que esa prestación, la demos de manera directa o la demos de manera indirecta. Y, por cierto, si no nos preocupa la calidad de la prestación de todos los colegios públicos adonde llevamos a nuestros hijos, en donde los comedores son todos externalizados, o de las residencias de ancianos, en donde todos los comedores o el 90 por ciento está externalizado... Eso no nos preocupa. Pero bueno, como digo, creo que se hizo mal, que se tenía que haber hecho una subrogación de trabajadores, sobre todo, por el problema de la gente que se quedó en el desempleo.

Desde luego, si lo único que se está defendiendo es que para mejorar la calidad en la prestación de este servicio, la única manera de mejorarla es publicando un servicio, no lo comparto. No lo comparto porque si se hace así, por favor, que se haga en todos los servicios. Que se haga en todos los hospitales y que se haga también en todos los centros educativos y en todas las residencias. Que se haga así, porque si la única manera de garantizar una buena calidad en la alimentación es que tengamos servicios públicos, que se publique todo. Algo que el Partido Socialista no va a compartir. No va a compartir porque la obligación de supervisar la calidad es del Departamento de Salud, en este caso con los hospitales. Ya sea con una gestión directa o con una gestión indirecta.

Sinceramente, no puedo compartir que esto vaya a tener un coste para nuestra sanidad. En un primer dato que usted ha dado son 750.000 euros. Yo creo que es un dinero que no nos podemos permitir, señor Consejero. Y ha habido derroches que yo también rechazo. Por supuesto que sí. Pero creo que esto es algo que no nos podemos permitir, porque tenemos muchas deficiencias en Salud y creo que usted puede –y es lo que nosotros llevamos en nuestro programa electoral en una propuesta– sacar a concurso el servicio de cocinas y dirigir este concurso hacia empresas de iniciativa social, tipo París 365. Y creo que cumpliríamos con dos objetivos: uno, la calidad en la prestación, que el deber de vigilar la calidad está dentro del Departamento. Y, dos, generaríamos empleo en personas en situación de exclusión. Por lo tanto, creo que sería una buena iniciativa. En un primer momento, 750.000 euros, creo que tenemos cosas prioritarias y déficits mucho más importantes que cubrir dentro de nuestro ámbito sanitario, que publicar un servicio solamente porque se dice que es la única manera de garantizar la calidad, cosa que nosotros no compartimos. Creo que la calidad tiene que ser buena en servicios públicos, gestionados de manera directa, y en servicios públicos gestionados de manera indirecta. Nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrústegui Marturet): Muchas gracias. Ahora por Izquierda-Ezkerra, tiene la palabra la señora Marisa De Simón.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Muchas gracias, señora Presidenta. Egun on. Buenos días, señorías. Muy buenos días y bienvenidos, señor Domínguez, señor Moracho y señora Ochoa. Muchas gracias, señor Domínguez, por las explicaciones que nos ha dado.

A nosotros nos parece que 750.000 euros merecen la pena para solucionar los problemas gravísimos que hay, en estos momentos, en las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra. No en las cocinas, sino en todo el proceso de alimentación. Nos parece que es un dinero que está perfectamente bien justificado y está perfectamente bien invertido.

Como la cosa iba de citas, yo me estaba acordando de una que dice que diez gramos de prevención equivalen a un kilogramo de curación. Es de un filósofo chino. Yo creo que, en este sentido, esto que va a emprender el Departamento de Salud son gramos, kilogramos, toneladas de prevención.

Los problemas que hay con la alimentación y la nutrición de las personas ingresadas son palpables. Se ha ido el señor García, pero ha debido estar en otra sesión en la que no he estado yo. Sí que es verdad que yo he estado en este Parlamento y él no ha estado, y quizás he tenido la suerte o la desgracia, no sé, la suerte de conocer los informes que ha habido sobre

todas las incidencias que acaecieron desde el mismo momento, desde el primer día en que comenzó a funcionar el nuevo sistema privatizado de la gestión de las cocinas del Complejo Hospitalario de Navarra. Y, en este sentido, yo creo que no hay más que hablar.

El señor Consejero, el señor Domínguez, ha expuesto ahora unos datos que están clarísimos. Pero es que, además, de esos datos, tenemos todos los informes de Salud Pública, todas las incidencias que ha habido, la sentencia... Efectivamente, es que los datos están ahí. Y ya solamente el aumento de los casos de Listeria o de sospecha de Listeria es un dato contundente, porque la Listeria, seguramente, a ninguno de nosotros y de nosotras, en estos momentos, nos ocasionaría un problema, pero a las personas que están ingresadas o que están en una situación de debilidad las puede matar. Por lo tanto, no estamos hablando de cuestiones baladí.

Yo estaba oyendo ahora al Portavoz del Partido Popular y a la Portavoz de Unión del Pueblo Navarro, incluso a la Portavoz del Partido Socialista, y pareciera que aquí no pasa nada. Pareciera que el servicio de alimentación del Complejo Hospitalario de Navarra está funcionando perfectamente. Y eso no es así.

A nosotros la fórmula mixta, como primer paso para la solución a una reversión a lo público del cien por cien, nos parece aceptable, en este momento. Y nos parece aceptable porque hay un contrato que es draconiano, con unas condiciones draconianas para con la Administración Pública que hay que cumplir, porque el contrato está ahí. Hay unas condiciones que ya se dieron en el momento en el que se externalizó el servicio de nutrición, parte del servicio de nutrición del Complejo Hospitalario de Navarra, que están ahí y no podemos modificar. Por lo tanto, en ese sentido, compartimos esta decisión, esta primera decisión de reversión parcial a lo público porque, es más, creemos que hay que ser cautos.

La decisión que se tomó en su día para esta externalización fue, precisamente, todo lo contrario. Fue una decisión precipitada, sin justificar, sin informar, sin valorar. No hubo encima de la mesa ningún argumento científico. Ninguno. Ni siquiera económico, en ese momento, que justificara esa decisión. Esto ya está hecho. Han pasado tres años, tres años y pico. Y ahora lo que vayamos a hacer, yo creo que hay que hacerlo con mucho rigor, con mucha serenidad y hay que hacerlo de manera que, lo que se haga, tenga unas expectativas de continuidad en el futuro permanentes. Y digo permanentes, desde el punto de vista de que sea objeto de modificaciones, pero no como ahora, porque ahora hay que revertir una decisión que fue mal tomada.

Nosotros, como Izquierda-Ezkerra, ya lo conocen todos ustedes, apostamos por la gestión pública de este servicio, porque consideramos que la alimentación forma parte del tratamiento de los pacientes, pero una parte muy importante. No es una parte baladí. Es una parte muy importante. Y que, en estos momentos, se estén devolviendo cantidades ingentes de comida sin consumir, porque está sucediendo, pues es un elemento que hay que considerar, es un elemento que hay que corregir. No se puede obviar. Si alguna de las personas aquí presentes se quieren poner una venda en los ojos y tratar esto como si fuera una cuestión de confrontación política, y a ver quién gana en un debate que es totalmente surrealista y pasando por encima de la situación objetiva, no seremos nosotros ni nosotras, como no lo hemos sido nunca.

Por lo tanto, apostamos por la empresa pública porque creemos que, si se ahorra, bueno, el ahorro está claro que no se ha producido. ¿Cómo se va a producir un ahorro, si se está tirando la comida? ¿Cómo se va a producir un ahorro, si resulta que están aumentando los casos de Listeria? ¿Cómo se puede hablar de ahorro, si la gente se trae la comida de casa, con el riesgo que supone para los enfermos? ¿Cómo se puede hablar de ahorro? Igual es un ahorro en euros, que también es muy relativo. Pero, a la larga, eso no es ahorro, porque es evidente que cuesta más al sistema público.

En todo caso, ¿cómo puede ahorrar una empresa? O bajando la calidad de la comida, o en la calidad del empleo de las personas empleadas, o porque esa empresa tiene un sistema de gestión tan eficiente y tan eficaz que da mil vueltas al sistema público. Yo por ahí no paso porque, entonces, les echaría a ustedes una bronca de tres pares de narices. Hagamos eso. Hagamos que el sistema público sanitario sea, en este sentido, lo más eficaz y eficiente posible para que tengamos, lo más pronto posible, un servicio de alimentación y unas cocinas hospitalarias públicas. Por lo tanto, bien, hay que mirar la economía y hacer todo con garantías.

Y quería terminar haciendo un resumen de lo que ha pasado, porque esto era la crónica de un desastre anunciado. Pero si sabíamos lo que iba a pasar. Pero si fue denunciado por todo el mundo. Sabíamos lo que iba a pasar. Sabíamos que nos íbamos a encontrar esta situación porque no es solamente que la empresa adjudicataria no estaba preparada, porque no lo estaba –seguramente que, con otra empresa, a lo mejor estaríamos en otra situación, y yo no sé si estaríamos haciendo otra valoración o no. La cuestión es que esa empresa no estaba preparada, pero la responsabilidad no es de la empresa. La responsabilidad es de quien tomó una decisión totalmente desacertada, inoportuna y poniendo como justificación que, como no había dinero, así venía no sé quién y nos arreglaba las instalaciones. Y ahora no nos podemos menear, porque lo debemos. Porque esa es la realidad. No nos podemos mover del sitio, porque debemos un dinero que, en estos momentos, no nos podemos permitir pagar. Por lo tanto, no olvidemos lo que ha pasado y no olvidemos el desastre que hay. O sea, las incidencias han sido múltiples. Es que no es una ni dos. Es que las incidencias están ahí. Y yo siento muchísimo que algunos grupos políticos, en esta sesión, hayan pasado por encima de una situación que es tan grave, como si esto fuera solo un problema que nos va a costar 700.000 euros más.

Por lo tanto, le felicito. Ahora bien, también les advierto que van a tener a Izquierda-Ezkerra detrás, delante y por los lados, insistiendo en que los pasos que se den, a partir de ahora, sean pasos firmes. Incluso nosotros estamos totalmente de acuerdo en que se contemplen todas las posibilidades. Y, a lo mejor, olvidar lo de la cocina en frío y volver a la cocina caliente, si hubiese evidencias científicas que así lo avalaran. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Eskerrik asko. Bueno, tiene ahora la palabra el señor Consejero para contestar a las preguntas.

SR. CONSEJERO DE SALUD (Sr. Domínguez Cunchillos): Bueno, pues, ante todo, quiero agradecer las aportaciones, las ideas y las opiniones de todos los grupos. Como hay algunas preguntas que se repiten, contestaré en bloque, intentando responder a todas.

El Señor García me ha dicho o ha empezado comentando que no sabía muy bien si la reversión iba a ser parcial o total. Está clarísimo. Lo he dicho desde el principio y parece ser que el resto de los grupos lo ha entendido. La reversión es parcial. ¿Y por qué la reversión parcial? Porque pensamos que consigue un equilibrio entre el coste y el beneficio. Sí que es verdad que nos va a costar alrededor de 750.000 euros todos los años, pero yo he comentado también que, efectivamente, el coste de la alimentación puede ser una inversión, si conseguimos mejorar la calidad, asegurando el control de la alimentación y de la seguridad alimentaria. Probablemente, si conseguimos disminuir el número de días de ingreso, disminuir la medicación que necesitan algunos pacientes, lógicamente, eso se podría considerar como una inversión, con los datos aportados por los trabajos que he mostrado.

Yo en ningún momento he dicho que se desnutran, específicamente, en el Complejo Hospitalario de Navarra. Los enfermos se desnutren en todos los hospitales. En todos los pacientes ingresados se produce una desnutrición. Y el trabajo que he presentado también lo demuestra. A los siete días, la prevalencia de pacientes desnutridos es del 58 por ciento. Eso no se produce solamente aquí. Se produce en todos los hospitales. Y es un hecho conocido por todos.

Me comenta que este es un gasto que se podría emplear en otras cosas, en listas de espera. Además, acabamos siempre en el mismo terreno. Evidentemente, claro que se puede emplear en eso. Pero también consideramos que esta parcela, como es la prevención de la salud, como es la promoción de la salud, es muy importante. Si todo el dinero que tuviera el Departamento lo dedicásemos a listas de espera, supongo que acabaríamos con ellas, evidentemente. Pero tampoco es cuestión de eso. Yo creo que también hay que buscar un equilibrio.

También se ha comentado que no hay quejas. Y no es cierto. En 2013, —no he puesto los datos— había algo más de dos mil. En 2014, algo más de trescientas. En 2015, alrededor de 150. Pero no solo es eso. A mí lo que me preocupa, realmente, es que alrededor del 32 por ciento de los pacientes se han llevado comida alguna vez. El 6 por ciento siempre. Y el 26 por ciento alguna vez. Entonces, me parece que eso es importante, porque ahí se pierde el control de lo que toman los pacientes.

También estaban hablando de cómo se justificó la decisión de entonces. Y la verdad es que no sé en base a qué se tomó la decisión que se tomó. Pero lo que sí que sé es en base a qué hemos tomado la decisión que hemos tomado, que es un estudio técnico, en un estudio serio, en un estudio económico que pensamos que puede resolver algunos de los problemas.

También me han preguntado cómo pretendemos controlar así la calidad. Realmente, si controlamos la parcela de la compra de alimentos y controlamos la elaboración de los alimentos, estamos controlando la calidad. Pensamos que la distribución influye bastante menos en la calidad de la alimentación.

También se me ha preguntado cuándo. Y la verdad es que todavía eso no lo podemos decir, porque los pliegos de licitación están preparados pero hasta que no se analice el informe del grupo técnico, la verdad es que no podremos empezar a dar todos los pasos. Con lo cual, desde luego, en septiembre no va a ser posible. Se ha hablado con Mediterránea de Catering para que, durante un período de tiempo, haya una prórroga.

También se nos ha preguntado si la empresa, si Mediterránea de Catering, se presentaría a la distribución, a optar a la distribución. Realmente, saldrá un concurso de libre concurrencia y no sabemos qué es lo que puede pasar, lógicamente, pero, desde luego, sí que le puedo asegurar que no hay ningún pacto en ese sentido.

También es una preocupación, no solamente de los que han intervenido, sino también nuestra, si mantendremos la línea en frío o volveremos a la línea tradicional en caliente. Realmente, las dos –ya se ha mencionado– tienen ventajas e inconvenientes. Yo creo que debemos dejar trabajar al grupo técnico, que lo valore y, en base a ese informe o a esa decisión, adoptaremos la medida que parezca más oportuna porque, desde luego, el grupo técnico no va a trabajar, exclusivamente, en base a criterios económicos, sino a criterios de calidad.

La señora Ganuza ha comentado que cuando empiece este sistema –o así lo he entendido– harían encuestas. Ustedes no harán encuestas. Las haremos nosotros. Nosotros, desde luego.

(La señora Ganuza habla pero no se le oye).

Vale. Desde luego, nosotros haremos las encuestas, lo controlaremos, sin ninguna duda.

Bien, la verdad es que también se ha hablado mucho de la reversión total y de la reversión parcial. Desde luego, la idea que tenemos es ir hacia una reversión total pero, lógicamente, en la medida en que evaluemos la eficacia de la reversión parcial, que es un primer paso, que nos va a dar idea de si eso funciona o no funciona, y de la disponibilidad presupuestaria, lógicamente.

Bien, se ha comentado también, el sacar la cocina o dirigir la licitación, de alguna manera, a organizaciones sociales. Pero, en este momento, con la actual Ley de Contratos no es posible. Lo mismo que tampoco estoy muy seguro de si es posible hacer una compra de cercanía. Desde luego, si los servicios jurídicos nos dicen que sí que es posible, la haremos, y potenciaremos la compra de cercanía.

Yo creo que, con esto, en líneas generales, he respondido a todas las preguntas. Les hemos entregado la presentación, que es un informe técnico. Y bueno, quedo a su disposición. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Satrustegui Marturet): Eskerrik asko, etortzeagatik. Y sin otro punto que tratar, levantamos la sesión. Y felices vacaciones.

(Se levanta la sesión a las 14 horas y 10 minutos.)