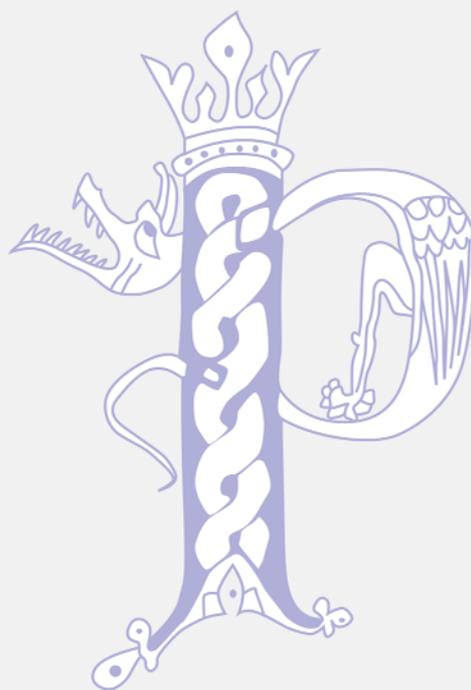




Unificación y externalización del servicio de alimentación hospitalaria



Junio de 2014



CÁMARA DE
COMPTOS
DE NAVARRA
NAFARROAKO
KONTUEN
GANBERA



ÍNDICE

| | PÁGINA |
|--|--------|
| I. INTRODUCCIÓN | 3 |
| II. EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN EN EL CHN (2012-2014) | 5 |
| III. OBJETIVOS, ALCANCE Y LIMITACIONES | 7 |
| IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 9 |
| IV.1. Control establecido por el CHN sobre el servicio de alimentación | 9 |
| IV.1.1. <i>Sistemas de control</i> | 9 |
| IV.1.2. <i>Pliego de cláusulas administrativas y de prescripciones técnicas del contrato con MC</i> | 10 |
| IV.2. Facturación de MC para prestar el servicio de alimentación en el CHN y gestión presupuestaria | 11 |
| IV.3. Expedientes sancionadores interpuestos a MC | 12 |
| IV.4. Quejas formalizadas por los pacientes hasta mayo de 2014 | 13 |
| IV.5. Estimación del ahorro por prestar MC el servicio de alimentación en 2013 en el CHN | 14 |
| IV.6. Estimación del coste del servicio de alimentación con medios propios | 14 |
| V. ANÁLISIS DETALLADO DEL TRABAJO REALIZADO | 17 |
| V.1. Sistemas de control del CHN sobre el servicio de alimentación | 17 |
| V.2. Cumplimiento de los pliegos de prescripciones técnicas y de cláusulas administrativas del contrato con MC | 22 |
| V.3. Facturación de MC para prestar el servicio de alimentación en el CHN y gestión presupuestaria | 27 |
| V.4. Expedientes sancionadores interpuestos a MC | 33 |
| V.5. Quejas formalizadas por los pacientes hasta mayo de 2014 | 35 |
| V.6. Estimación del ahorro por prestar MC el servicio de alimentación en 2013 en el CHN | 36 |
| V.7. Estimación del coste del servicio de alimentación con medios propios y del ahorro respecto a las antiguas cocinas y a la externalización..... | 41 |
| | |
| ALEGACIONES FORMULADAS AL INFORME PROVISIONAL | 49 |
| CONTESTACIÓN DE LA CÁMARA DE COMPTOS A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS | |





I. Introducción

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

En febrero de 2012, la Cámara de Comptos, tras recibir una petición parlamentaria, publicó un informe al respecto en el que, principalmente, se concluía lo siguiente:

- El sistema de producción en frío modifica significativamente el proceso de producción permitiendo reducir el personal utilizado con el método tradicional de producción en caliente. Si se efectúan todos los controles necesarios, la seguridad e higiene están garantizadas.

- La metodología utilizada en el informe del SNS-O fue incompleta al comparar costes de dietas de sistemas heterogéneos de producción. Se deberían haber contemplado el resto de alternativas para prestar el servicio con el sistema en frío (gestión directa y mixta) para poder decidir qué opción era la más rentable.

- El ahorro indicado en el informe era razonable y estaba motivado por la unificación de las cocinas, el cambio del sistema de producción y la externalización. Al no valorarse el resto de opciones de prestación del servicio, no se podía cuantificar qué parte del ahorro era debida a la externalización.

Las recomendaciones fundamentales realizadas al SNS-O en ese informe de la Cámara de Comptos fueron:

- *Analizar todas las alternativas de prestación del servicio de cocina con el sistema de producción en frío (medios propios, ajenos o fórmula mixta), valorando además de los aspectos económicos otros que puedan influir en la gestión como pueden ser los sociales o las desviaciones al alza posteriores que se pueden dar en el coste unitario de la dieta.*

- *Si no existen recursos presupuestarios suficientes para acometer la inversión que implica implantar el sistema de producción en frío, analizar el método de colaboración público-privado más conveniente que se puede emplear evaluando todos los efectos económicos derivados del mismo sobre el endeudamiento o el déficit.*

- *En caso de que se decida continuar con la externalización del servicio, establecer en los pliegos de licitación un procedimiento adecuado de control de gestión del servicio que permita asegurar su calidad, la elaboración de todos*





los tipos de dietas actuales y su prestación continua en cualquier situación controvertida que pueda surgir.

El 24 de enero de 2014 se registró en la Cámara de Comptos la petición de la Junta de Portavoces del Parlamento de Navarra, a instancia de los grupos parlamentarios Bildu-Nafarroa y Aralar-Nafarroa Bai, en la que se solicita que se realice un informe de fiscalización sobre “*el proceso de unificación y privatización del servicio de alimentación hospitalaria*”, que fue adjudicado a la empresa Mediterránea de Catering, S.L. (MC), que presta el servicio desde enero de 2013.

En concreto, la petición solicita que el informe abarque los siguientes aspectos:

- “*...Si se están cumpliendo las condiciones establecidas por los pliegos de adjudicación, tanto en lo concerniente a la propuesta económica como a los aspectos técnicos.*”

- *Análisis de la gestión presupuestaria relativa a la prestación del servicio y la facturación a la empresa, donde habría que desglosar, entre otros aspectos, el número total de dietas y precio unitario, canon de amortización de la obra, productos extra, obra realizada para adaptar las instalaciones, cambio de carros, sanciones económicas impuestas, número de dietas no facturadas por no cumplir los requisitos de calidad, etc.*

- *¿Cuál ha sido, a lo largo de este año, el ahorro real en la prestación del servicio de alimentación? ¿En qué conceptos se sustenta y desglosa ese ahorro? ¿Cuál es el margen de beneficio para la empresa? Solicitamos asimismo que se realice una estimación del coste del servicio, en las mismas condiciones (número de trabajadoras y trabajadores, funciones de personal, etc.) si el mismo fuera de gestión pública...*”

El trabajo lo ha realizado un equipo integrado por tres técnicos de auditoría y una auditora, entre febrero y mayo de 2014, con la colaboración de los servicios jurídicos, informáticos y administrativos de la Cámara.

El informe se ha estructurado en cinco epígrafes entre los que se incluye esta introducción. En el segundo se describen los hechos más relevantes relacionados con la prestación del servicio de alimentación en el CHN en el periodo 2012-2014; en el tercero se describen los objetivos, alcance y limitaciones del informe; en el cuarto las conclusiones y recomendaciones, y en el quinto, se realiza un análisis detallado del trabajo realizado.

Agradecemos al personal del SNS-O y del Instituto de Salud Pública Laboral de Navarra (ISPLN) la colaboración prestada en la realización de este trabajo.





II. El servicio de alimentación en el CHN (2012-2014)

En el periodo 2012-2014 se han producido los siguientes hechos relevantes relacionados con la prestación del servicio de alimentación en el CHN:

- En julio de 2012 se adjudicó el servicio de alimentación en el CHN a MC para un periodo de cuatro años por un valor estimado de 22.818.215 euros (IVA excluido). A partir de esta fecha, el adjudicatario comenzó las obras para albergar las nuevas cocinas e implantar el sistema de producción en frío.

Este sistema de producción en frío consiste en la producción de comidas e inmediatamente después, éstas se refrigeran hasta una temperatura de tres grados centígrados mediante un abatidor de temperatura en un tiempo inferior a dos horas. Los alimentos se pueden almacenar en cámaras frigoríficas hasta un máximo de cinco días.

El emplatado se efectúa en zonas independientes climatizadas (entre 10 y 12 grados centígrados) para evitar la ruptura de la cadena fría, en bandejas individuales el día en que se va a producir la ingesta. Estas bandejas se colocan en los carros de retermalización que se mantienen a una temperatura de tres grados hasta la hora de cada servicio. Previamente al inicio de la ingesta, se calientan las comidas en los propios carros.

- En el último trimestre de 2012 y enero de 2013, se llevaron a cabo las siguientes acciones referidas al personal de las antiguas cocinas que rondaba las 200 personas:

a) Recolocación de 59 funcionarios de las cocinas del CHN:

De los 16 cocineros existentes: cuatro siguen desempeñando esta función y seis pasan a ser ayudantes de cocina, todos ellos en centros propios del Gobierno de Navarra; el resto han pasado a desempeñar funciones de auxiliares administrativos o telefonistas en el CHN.

El personal no cocinero pasó a desempeñar funciones en los servicios de limpieza, lencería, archivo, auxiliares o generales de ambulatorios o admisión del CHN.

Se mantienen tres funcionarios adscritos a la jefatura de este servicio en el CHN para controlar y coordinar la actividad desarrollada por MC, que pasan a configurar la Sección de Alimentación.

b) Rescisión de 128 contratos temporales existentes.

c) Renuncia de 10 contratados temporales a su contrato para prestar sus servicios en MC.





- El 21 de enero de 2013, MC comenzó a prestar sus servicios en el CHN, más concretamente en el Hospital Virgen del Camino (HVC), el 1 de febrero en el Hospital de Navarra (HNA) y el 11 de febrero en la Clínica Ubarmin (CUB). Para ello realizó un inversión de 6,17 millones de euros.
- En febrero de 2013, ante un comienzo problemático con la interposición de numerosas quejas por parte de los pacientes, el SNS-O remitió una amonestación escrita a MC.
- En marzo de 2013, el personal del Servicio de Dietética y Nutrición acude al Parlamento para dar cuenta de las numerosas incidencias detectadas en la prestación del servicio. Es en este mes cuando se incoa el primer expediente sancionador a MC por una infracción leve que conlleva una sanción de 6.000 euros.
- En abril de 2013, el Departamento de Salud inicia otro expediente sancionador, ante los informes del ISPLN, que ostenta el control oficial de seguridad alimentaria de las cocinas. En este caso, el importe de la sanción asciende a 48.017 euros.
- En agosto de 2013, el SNS-O incoa el tercer expediente sancionador por una infracción grave, que implica una sanción de 20.000 euros.
- Entre agosto y octubre se recurre al “*coaching*” para profundizar en el análisis del proceso de alimentación para detectar dificultades y puntos débiles y establecer áreas de mejora, reflexionar sobre cómo fomentar la colaboración y la confianza, el liderazgo y la responsabilidad para realizar un trabajo eficaz, y desarrollar recursos para gestionar los cambios.
- En febrero de 2014, se anuncia el cambio de carros para prestar el servicio, como solución a los múltiples problemas originados por los actuales. Este equipamiento nuevo precisa obras de adecuación en las plantas ya que las instalaciones actuales no permiten el uso de estos carros. El coste de las obras y de los nuevos carros son asumidos por MC. Según la información proporcionada por el SNS-O, el uso de los nuevos carros se hará efectivo en julio de 2014.
- En mayo y junio de 2014 se dicta sentencia contra el SNS-O por despido improcedente de dos personas por la rescisión de los contratos temporales de las antiguas cocinas obligando a abonar una indemnización por 37.083 euros.





III. Objetivos, alcance y limitaciones

Los objetivos de este informe, de acuerdo a la petición parlamentaria recibida, son los siguientes:

- Analizar los sistemas de control sobre el servicio de alimentación establecidos por el CHN.
- Verificar si se están cumpliendo los pliegos de prescripciones técnicas y de cláusulas administrativas que rigen el contrato formalizado con MC.
- Analizar la facturación de MC por prestar el servicio de alimentación en el CHN y su gestión presupuestaria.
- Revisar los expedientes sancionadores impuestos a MC.
- Obtener la estimación del ahorro del SNS-O por prestar MC el servicio de alimentación en 2013 en el CHN.
- Estimar el coste del servicio de alimentación en 2013 en las mismas condiciones que lo presta MC si el mismo fuera de gestión directa por parte del SNS-O.

Añadido a lo anterior, se ha analizado la evolución del número de quejas formalizadas por los pacientes en 2013 hasta mayo de 2014, así como las causas de las mismas.

Además, hay que mencionar que la petición parlamentaria contemplaba el cálculo del margen de beneficio obtenido por MC en la prestación del servicio de alimentación en el CHN. Este punto no ha sido analizado ya que solo se ha tenido acceso a las cuentas anuales del grupo empresarial al que pertenece MC.

Para alcanzar los objetivos del informe se han revisado fundamentalmente los pliegos que rigen el contrato con MC, la facturación derivada de la prestación del servicio de alimentación, los expedientes sancionadores iniciados, las quejas formalizadas por los pacientes y los sistemas de control sobre el servicio de alimentación establecidos por el SNS-O.

Han existido dos limitaciones en la estimación del ahorro y del coste del servicio de alimentación con medios propios:

- No se han imputado los costes indirectos relacionados con la prestación del servicio en ningún caso. Estos costes indirectos se refieren a los gastos que deberían repercutirse proporcionalmente al servicio como cargas generales de las actividades del SNS-O y del Departamento de Salud.
- Para realizar la estimación del ahorro y de los costes si el servicio se prestara con medios propios, se han utilizado datos del informe del SNS-O de 2012.





A pesar de la existencia de estas limitaciones, los importes no son significativos dentro del cómputo total, por lo que las conclusiones alcanzadas pueden ser consideradas razonablemente correctas.

El trabajo se ha ejecutado de acuerdo con los principios y normas de fiscalización del sector público aprobados por la Comisión de Coordinación de los Órganos Públicos de Control Externo del Estado Español y desarrollados por la Cámara de Comptos en su manual de fiscalización, con las adaptaciones que se han estimado oportunas para la realización de este trabajo en particular.





IV. Conclusiones y recomendaciones

En este epígrafe se exponen las principales conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo realizado:

IV.1. Control establecido por el CHN sobre el servicio de alimentación

El control del servicio de alimentación del CHN prestado por MC se lleva a cabo a través de distintos mecanismos. Por un lado, dadas las circunstancias de inicio de la prestación del servicio, se constituyeron distintos sistemas de control para mejorarlo. Por otro lado, los pliegos que rigen el contrato con MC son otro instrumento que permite llevar a cabo un control sobre el cumplimiento del mismo.

IV.1.1. Sistemas de control

El CHN ha diseñado varios sistemas de control sobre el servicio de alimentación prestado por MC en los que participa la Sección de Alimentación, la Sección de Dietética y Nutrición, las unidades de enfermería de las plantas de hospitalización, la Unidad de Atención al Paciente, el Servicio de Medicina Preventiva, Higiene Hospitalaria y Gestión Clínica y el Servicio de Administración y Servicios Generales. Asimismo se cuenta con el ISPLN que ostenta el control oficial de la seguridad alimentaria y realiza el análisis de las muestras que le solicita el CHN.

Estos controles, fundamentalmente, se refieren al emplatado de las dietas, distribución de las mismas, realización de catas, quejas sobre el servicio de alimentación realizadas por los pacientes y seguridad alimentaria.

Se configura un grupo de trabajo en el que participan la mayoría de las secciones anteriores y personal de MC, donde se analizan los resultados de los controles anteriormente citados.

Asimismo, existe una Comisión de Seguridad Alimentaria en la que participa personal de esas secciones y el ISPLN.

Las incidencias sobre el servicio de alimentación más habituales que se citan en las actas del grupo de trabajo son: dietas sobrantes en plantas, errores en menú, problemas con las peticiones de dietas de enfermería, menaje en mal estado, textura de los túrmix inadecuada, pesos de las raciones, temperatura de los alimentos, problemas con las dietas especiales, incidencias con el programa informático, etc. Estas incidencias provocaron la incoación de dos expedientes sancionadores en 2013.

En las 34 inspecciones realizadas en 2013, el ISPLN detectó 84 anomalías relacionadas principalmente con: el registro obligatorio de limpiezas, temperaturas y aceite, material sucio o inadecuado, equipamiento estropeado, deficiencias en los protocolos de control y prácticas inadecuadas de higiene. Esto moti-





vó la incoación de otro expediente sancionador. Al respecto, la mayor parte de las anomalías se dieron al inicio del contrato y a día de hoy se han reducido significativamente, según se pone de manifiesto en las inspecciones realizadas.

Esta Cámara considera que, en general, los sistemas de control establecidos son adecuados.

IV.1.2. Pliego de cláusulas administrativas y de prescripciones técnicas del contrato con MC

El Pliego de Cláusulas Administrativas, en general, se ha cumplido si bien no consta formalmente que se verifiquen por parte del CHN ciertos aspectos relacionados con la recepción de materias primas, reparación del equipamiento y con el número de personas que prestan sus servicios en MC, ni que se hayan establecido indicadores de calidad explícitos para imponer sanciones, que nos impiden pronunciarnos sobre si se cumplen o no estas estipulaciones.

Respecto al Pliego de Prescripciones Técnicas, el SNS-O detectó los siguientes incumplimientos referidos a: temperaturas de alimentos, lavado del menaje y vajilla, elección de menú y horarios en los inicios de prestación del servicio, entrega de fichas técnicas de platos y diferencias frente a lo servido, cantidades de las raciones y poca variedad, calidad y calibre de la fruta. Estos incumplimientos han supuesto la incoación de los dos expedientes sancionadores a MC citados en el epígrafe anterior.

En nuestra revisión se han detectado también incumplimientos entre los que destacan: la justificación de la entrega de productos extra a las unidades de enfermería, el suministro de un botellín de agua en comida y cena, y la aprobación de precios de productos alimentarios diferentes a los ofertados por MC.

Además, no constan: la aprobación de la uniformidad del personal de MC, un control de si MC mantiene una ficha por equipo con el mantenimiento realizado, una comunicación formal al CHN de las averías de los equipos de MC, a pesar de que se han producido según ha constatado el ISPLN, ni un control periódico de la comida sobrante en bandejas. Respecto a esto último, se realizó un único control entre abril y mayo de 2013 en el que se concluía lo siguiente:

| | Primeros platos | | Segundos platos | | Postres | |
|-------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|---------|-------------------|
| | Muestra | % comida sobrante | Muestra | % comida sobrante | Muestra | % comida sobrante |
| Abril | 153 | 36 | 171 | 26 | 161 | 13 |
| Mayo | 555 | 46 | 523 | 41 | 541 | 11 |

Finalmente, esta Cámara opina que la redacción de los pliegos es extensa, poco clara en algunas cláusulas significativas, como la imposición de sanciones entre otras, e incluye cláusulas no relevantes en algún caso. Algunos de estos factores impiden en ocasiones verificar el cumplimiento de las estipulaciones de los pliegos.





IV.2. Facturación de MC para prestar el servicio de alimentación en el CHN y gestión presupuestaria

En el CHN se sirven dietas compuestas por desayuno, comida, merienda y cena a los pacientes ingresados. Además, a los acompañantes de los niños se les suministra todo lo anterior a excepción de la merienda, a los pacientes de hemodiálisis desayuno o merienda en función de la hora en la que reciben el tratamiento y a una comunidad religiosa de 18 personas existente en el CHN, se les proporciona comida y cena.

Existen distintas formas de solicitar las dietas en función del destinatario y del momento en que se realiza la petición: dietas de pacientes ingresados, dietas comodín, dietas solicitadas fuera de hora, dietas no reflejadas en el sistema informático, dietas de los acompañantes, de pacientes de hemodiálisis y de la Comunidad Religiosa del CHN.

Asimismo, MC proporciona los productos extra necesarios, o víveres de apoyo, a las unidades de enfermería de las plantas y a la comunidad religiosa mencionada. Las unidades de enfermería, además, pueden solicitar los denominados “suplementos” como observaciones específicas a las dietas, que son productos extra contenidos o no en la oferta que realizó MC en el proceso de adjudicación.

MC facturó en 2013 un total de 5.285.320 euros (IVA incluido) según el siguiente desglose:

| | Desayunos | | Comidas | | Meriendas | | Cenas | | Total | % s/ total |
|--|-----------------------|------------|-----------------------|--------------|-----------------------|------------|-----------------------|--------------|---------------------|---------------|
| | Precio unitario 2,893 | | Precio unitario 8,536 | | Precio unitario 2,002 | | Precio unitario 7,645 | | | |
| | Cantidad | Importe | Cantidad | Importe | Cantidad | Importe | Cantidad | Importe | | |
| Dietas pacientes ingresados | 215.310 | 622.891,83 | 228.983 | 1.954.598,89 | 205.343 | 411.096,69 | 219.896 | 1.681.104,92 | 4.669.692,32 | 88,4 |
| Dietas no reflejadas prog.informático | 1.021 | 2.953,75 | 6.112 | 52.172,03 | 1.030 | 2.062,06 | 9.832 | 75.165,64 | 132.353,49 | 2,5 |
| Dietas peticiones fuera hora | 344 | 995,192 | 3.827 | 32.667,27 | 1.843 | 3.689,69 | 2.110 | 16.130,95 | 53.483,10 | 1,0 |
| Dietas acompañantes | 6.658 | 19.261,59 | 6.931 | 59.163,02 | 0 | 0 | 6.609 | 50.525,81 | 128.950,42 | 2,4 |
| Dietas hemodiálisis | 13.872 | 40.131,70 | 0 | 0 | 13.191 | 26.408,38 | 0 | 0 | 66.540,08 | 1,3 |
| Comunidad Religiosa | 0 | 0 | 5.994 | 51.164,78 | 0 | 0 | 5.994 | 45.824,13 | 96.988,91 | 1,8 |
| Productos extras incluidos en oferta MC | | | | | | | | | 123.311,76 | 2,3 |
| Productos extras no inclui- dos en oferta MC y suple- mentos | | | | | | | | | 13.999,52 | 0,3 |
| Total | | | | | | | | | 5.285.319,60 | 100 |





En 2013, se llevó a cabo el siguiente control sobre esta facturación:

| Concepto facturación | Total | % sobre total | Control realizado en 2013 | Problema detectado |
|---|---------------------|---------------|----------------------------|---|
| Dietas alimenticias | 4.669.692,32 | 88,4 | Control informático | Inicialmente falta de alguna dieta: una de las causas que provoca incoación expediente sancionador |
| Dietas no reflejadas programa informático | 132.353,49 | 2,5 | Inicio control en junio | Solicitud dietas por email o teléfono directo a MC que impide verificar si el número facturado es correcto |
| Dietas peticiones fuera de hora (cambios introducidos a las dietas solicitadas previamente) | 53.483,10 | 1 | No se llevó a cabo control | Se facturan dos dietas siempre independientemente de si la hora de solicitud ha sido previa o no al emplatado |
| Dietas acompañantes | 128.950,42 | 2,4 | Control adecuado en 2013 | Se facturaron meriendas en los primeros meses, y se descontó el importe en facturas posteriores |
| Dietas hemodiálisis | 66.540,08 | 1,3 | No se llevó a cabo control | -- |
| Comunidad Religiosa | 96.988,91 | 1,8 | No se llevó a cabo control | No existe petición formalizada de dietas ni de productos extra ni justificantes de entrega firmados |
| Productos extras incluidos Proposición Económica de MC | 123.311,76 | 2,3 | No se llevó a cabo control | Falta de procedimiento establecido de recepción de víveres por parte de las unidades de enfermería que dificulta la verificación de si lo facturado es correcto. El importe de la factura de enero de 2013 (5.718 euros) no se justifica adecuadamente |
| Productos extras no incluidos Proposición Económica de MC y suplementos | 13.999,52 | 0,3 | No se llevó a cabo control | No consta la aprobación de los precios de estos productos no incluidos en la oferta; respecto a los suplementos se suministraron "raciones de fácil masticación" que a pesar de que son un primer o segundo plato se facturaron como una comida completa |
| Total | 5.285.319,60 | 100 | | |

Hay que destacar que a partir de 2014 se han comenzado a implantar progresivamente los procedimientos adecuados para solventar las deficiencias detectadas en el control de la facturación.

Se han detectado errores en las peticiones de las unidades de enfermería de: dietas fuera de hora, dietas no reflejadas en el programa informático y suplementos. Una de las razones que justifican estos errores es la formación recibida por este personal y la falta de un procedimiento de actuación al respecto.

IV.3. Expedientes sancionadores interpuestos a MC

Se han incoado tres expedientes sancionadores debido a problemas en el servicio de alimentación:

- **Infracción leve contractual:**

Este expediente se inicia debido a errores leves pero continuados detectados en catas realizadas al comienzo de la prestación del servicio referidos a: no presentación de dietas solicitadas, falta de productos, errores en las cantidades o elaboración, etc. La sanción ascendió a 6.000 euros y fue descontada de facturas posteriores en 2013.

- **Infracción grave contractual:**

Las razones que motivaron este expediente fueron que un 43 por ciento de las mediciones realizadas de temperaturas a alimentos, en un intervalo de tiempo determinado, no eran adecuadas por exceso, y el 16,41 por ciento, eran inferiores al rango legal establecido.





La propuesta de sanción ascendió a 20.000 euros y MC presentó recurso contencioso administrativo contra la Orden Foral de la Consejera de Salud, que desestimaba el recurso de alzada interpuesto contra la resolución sancionadora, estando actualmente pendiente de resolución.

- Infracciones sanitarias leves y graves:

El ISPLN realizó inspecciones desde que MC comenzó su actividad. Teniendo en cuenta las anomalías detectadas, se incoa expediente sancionador por la comisión de ocho infracciones sanitarias leves y siete graves proponiendo una sanción de 48.017 euros.

A la fecha de redacción de este informe, MC está en plazo de recurrir esta sanción ante el Tribunal Contencioso Administrativo.

IV.4. Quejas formalizadas por los pacientes hasta mayo de 2014

El comienzo de prestación del servicio de alimentación en el CHN por parte de MC provocó la interposición de quejas por parte de los pacientes. El número y motivo de las mismas en todo el año 2013 hasta el 31 de mayo de 2014 es:

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

Destaca que el 59 por ciento de las quejas fueron debidas a la mala calidad de la alimentación. Asimismo, del total de quejas analizadas, el 62 por ciento se formularon en el primer cuatrimestre de 2013 y posteriormente han ido disminuyendo.

El servicio de alimentación prestado por el CHN, antes de la externalización, recibió en 2010 cuatro quejas, en 2011 tres y en 2012 ocho, cifras significativamente inferiores a las de 2013 y 2014.





IV.5. Estimación del ahorro por prestar MC el servicio de alimentación en 2013 en el CHN

Se ha actualizado a 2013 el gasto del servicio de alimentación si se hubiera seguido prestando el servicio en tres cocinas con el sistema de producción en caliente, y se ha comparado con lo facturado por MC. El resultado es:

| | Importe (en euros) |
|--|--------------------|
| Gasto estimado 2013 antiguas cocinas (tiempo que MC presta sus servicios) | 7.880.987 |
| Facturación real MC 2013 | -5.148.008 |
| Gasto personal médico guardia HVC | -71.204 |
| Viveres de apoyo | 4270 |
| Controles servicio alimentación del CHN (tiempo que MC presta sus servicios) | -124.005 |
| Indemnización trabajadores | -37.083 |
| Coaching | -8.712 |
| Ahorro estimado total | 2.496.245 |

El ahorro obtenido, según las estimaciones realizadas, ha ascendido a 2,49 millones de euros.

Si se extrapola la actividad de MC a un año entero, la cifra estimada de ahorro asciende a 2,78 millones de euros, cantidad ligeramente superior a la prevista inicialmente por el SNS-O de 2,76 millones de euros.

Esta estimación sería menor, si se tuvieran en cuenta otros aspectos relevantes como:

- El coste del personal de los controles establecidos, de los cuales tan solo se ha podido obtener de forma directa el de la Sección de Alimentación.
- La reducción del número de dietas de un año a otro podría suponer una menor contratación de personal temporal.

IV.6. Estimación del coste del servicio de alimentación con medios propios

Se ha estimado el coste del servicio de alimentación con medios propios si se hubieran unificado las cocinas e implantado el sistema de producción en frío durante el tiempo que MC prestó sus servicios en 2013, y el resultado es:

| Concepto | Importe (en euros) |
|---|--------------------|
| Personal (coste del tiempo que MC presta sus servicios) | 2.170.954 |
| Materias primas | 1.412.325 |
| Gastos directos | 238.434 |
| Energía y agua | 168.583 |
| Lavandería | 15.781 |
| Transporte | 34.114 |
| Amortización | 568.624 |
| Indemnización trabajadores | 37.083 |
| Coste estimado total | 4.645.898 |

Como se observa, el coste estimado ascendería a 4,65 millones de euros.





Se ha estimado el ahorro que habría obtenido el SNS-O por unificar las cocinas e implantar el sistema en frío con medios propios, durante el tiempo que MC prestó sus servicios, respecto a las antiguas cocinas que utilizaban el sistema de producción en caliente, y el resultado es:

| Concepto | Importe (en euros) |
|--|--------------------|
| Gasto estimado 2013 antiguas cocinas (tiempo que MC presta sus servicios) | 7.880.987 |
| Gasto estimado 2013 con unificación cocinas, medios propios y sistema en frío (tiempo que MC presta sus servicios) | -4.645.898 |
| Gasto personal médico guardia HVC | -71.204 |
| Ahorro estimado total | 3.163.885 |

En este caso, el ahorro estimado ascendería a 3,16 millones de euros.

Si se extrapola la actividad a un año este ahorro alcanzaría 3,46 millones de euros.

Comparando el coste con medios propios obtenido, con el facturado por MC, se obtienen los siguientes resultados:

| Concepto | Importe (en euros) |
|---|--------------------|
| Facturación real MC 2013 | 5.148.008 |
| Viveres de apoyo | -4.270 |
| Controles servicio alimentación del CHN (tiempo que MC presta sus servicios) | 124.005 |
| Indemnización trabajadores | 37.083 |
| Coaching | 8.712 |
| Gasto estimado 2013 unificación cocinas, sistema en frío, medios propios (tiempo que MC presta sus servicios) | -4.645.898 |
| Ahorro estimado total | 667.640 |

Se puede observar que si el servicio de alimentación se hubiera prestado con medios propios, el SNS-O habría obtenido un ahorro de 667.640 euros frente al gasto facturado por MC.

La extrapolación de este dato al año arroja un ahorro de 676.314 euros.

Hay que destacar que si se hubiera optado por esa opción, habría sido necesario tener disponibilidad presupuestaria para la inversión inicial; esta inversión se puede cifrar aproximadamente en 5-6 millones de euros, dependiendo de la distribución de la cocina y equipamiento elegidos. Si se hubiera recurrido a la deuda para financiar esta inversión, habría que tener en cuenta los intereses de esta operación.





En **conclusión**, la unificación e implantación del sistema de producción en frío en el servicio de alimentación hospitalaria en el CHN ha supuesto un ahorro para el SNS-O. Este ahorro, en euros, difiere en función del tipo de gestión que se considere, tal y como se ve en el siguiente cuadro:

Ahorro estimado por unificar las cocinas e implantar el sistema de producción en frío

| Gasto 2013 | Antiguas cocinas, sist. producción caliente | Medios propios | Externalización MC | Diferencia entre modelos de gestión |
|--------------------------|---|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| Actividad real MC | 7.880.987 | 3.163.885 | 2.496.245 | 667.640 |
| Actividad anual estimada | 8.577.588 | 3.462.763 | 2.786.449 | 676.314 |

Asimismo, hay que tener en cuenta que no se ha realizado la estimación del coste del servicio si se hubiera utilizado la gestión mixta en la que las funciones de aprovisionamiento y elaboración de las dietas se habrían determinado por el CHN, externalizando las tareas auxiliares de emplatado, distribución y limpieza.

Teniendo en cuenta las conclusiones alcanzadas, respecto al contrato actual con MC recomendamos:

- *Implantar los procedimientos necesarios para verificar el cumplimiento de las cláusulas de los pliegos que rigen el contrato con MC que actualmente no se revisan.*
- *Continuar con la aplicación de todos los procedimientos necesarios para revisar la facturación de MC.*
- *Diseñar un procedimiento adecuado de solicitud de dietas y recepción de productos extra en las unidades de enfermería dejando constancia de ello por escrito y asegurar su cumplimiento.*
- *Realizar encuestas de satisfacción sobre el servicio de alimentación a los pacientes e introducir medidas de mejora en su caso.*

Para futuras adjudicaciones del servicio de alimentación recomendamos:

- *Evaluar el seguir prestando el servicio de alimentación de forma externa, o si es más conveniente la gestión con medios propios o la fórmula de gestión mixta.*
- *En caso de que se decida seguir con la externalización, antes de redactar los pliegos, reflexionar sobre los factores claves de la gestión del servicio, es decir, los aspectos que deben controlarse, concretando la manera óptima de llevar a cabo una supervisión de los mismos.*
- *Teniendo en cuenta la reflexión anterior, redactar de forma concisa, clara y explícita las cláusulas de los pliegos que debe cumplir el adjudicatario del servicio, para facilitar el control y verificación de su cumplimiento.*





V. Análisis detallado del trabajo realizado

A continuación se expone el análisis detallado del trabajo realizado que ha permitido alcanzar las conclusiones del epígrafe anterior:

V.1. Sistemas de control del CHN sobre el servicio de alimentación

A continuación se van a describir los sistemas de control establecidos por el CHN, en relación al servicio de alimentación prestado por MC, que tienen una relación directa con el cumplimiento de los pliegos:

V.1.1. Sección de Alimentación

Esta sección está formada por tres personas adscritas a la jefatura del servicio de alimentación de las antiguas cocinas. Sus principales funciones de control son: revisar la facturación de MC, coordinar la petición de dietas y productos que realizan las unidades de enfermería a MC, tal y como se describe en los epígrafes V.2. y V.3., y participar en otros sistemas de control establecidos que se detallan a continuación.

V.1.2. Sección de Dietética y Nutrición

Las funciones del personal de dietética y nutrición son las mismas que desarrollaban en las antiguas cocinas. Se dedican a controlar el emplatado de las dietas, a mantener un código de dietas actualizado con sus menús correspondientes y a consensuar los menús de las dietas con MC.

A partir del trabajo realizado, se elabora diariamente un informe en el que se ponen de manifiesto las incidencias detectadas en su caso. Este informe se remitía por correo electrónico al jefe de Sección de Dietética y Nutrición y a la jefa de Área de Enfermería de Procesos de Soporte.

La jefa de Área de Enfermería preparaba unos resúmenes semanales de las incidencias detectadas, que son tratados en el grupo de trabajo que se describe en el apartado V.1.5. de este epígrafe.

La gestión de estos informes a partir de marzo de 2014 se lleva a cabo por la Sección de Alimentación que se convierte en la destinataria de los correos electrónicos.

A partir de mayo de 2014, la comunicación de las incidencias detectadas se va a normalizar a través de una plataforma informática.





V.1.3. Unidades de enfermería

El personal de las unidades de enfermería en las plantas es el encargado de distribuir las ingestas a los pacientes tras ser retermalizadas.

Las incidencias detectadas se comunican vía email a la jefa de Área o de Unidad correspondiente y ésta a la jefa de Área de Enfermería de Procesos de Soporte. Para que todo el personal tuviera acceso directo al envío de incidencias, se creó un correo genérico en marzo de 2013.

La plataforma informática mencionada en el apartado V.1.2., incluye también las incidencias de enfermería a partir de marzo de 2014.

V.1.4. Catas

La iniciativa de realizar catas nace con el fin de valorar la calidad de las dietas servidas e intentar mejorarlas. Son catas solicitadas para pacientes ficticios del CHN.

A estas catas asisten dos personas de la Sección de Alimentación, una de la Sección de Dietética y Nutrición y una de MC.

La primera cata se llevó a cabo el 29 de enero y se realizaron 63 a lo largo de 2013, constando la última en octubre de este año. En el primer cuatrimestre de 2014 el número de catas asciende a 18.

V.1.5. Grupo multidisciplinar de trabajo

Dadas las dificultades y deficiencias en el inicio de prestación del servicio por MC, se creó un grupo de trabajo con el objetivo de mejorar el servicio de alimentación, las dietas, procesos, etc., que se reunió por primera vez en marzo de 2013.

Este grupo está constituido por 10 personas de las cuales cinco pertenecen a MC y cinco al CHN (Sección de Alimentación, Sección de Dietética y Nutrición, Enfermería de Procesos de Soporte y Servicio de Administración y Servicios Generales).

En 2013 el grupo se reunió en 32 ocasiones; los temas tratados más habituales fueron: análisis de los informes de incidencias de Dietética y Nutrición y de Enfermería, evaluación de las catas realizadas y de las medidas pendientes de aplicar para mejorar y análisis de las incidencias registradas en la Unidad de Atención al Paciente.





A continuación se presenta un resumen de las incidencias más habituales que se desprende del análisis de las actas del grupo de trabajo y que se citan en numerosas ocasiones en todos los controles descritos en los apartados V.1.2, V.1.3. y V.1.4:

- Dietas sobrantes o error menú.
- Problemas libro de dietas y peticiones enfermería. Formación.
- Textura túrmix inadecuada.
- Tapas y bandejas con mal aspecto.
- Falta de productos en cinta de emplatado, se sustituyen platos.
- No se puede eliminar del programa dieta blanda (problema aplicación).
- Dietas con sal y sin sal no llegan correctamente.
- Pesos de las raciones.
- Error en la temperatura de alimentos.
- Escasez aceite en verdura.
- Problemas con las dietas especiales (poca variedad o falta de productos).
- Incumplimientos horarios emplatado, entrega o recogida carros.
- Incidencias con el programa informático.
- Algunos cubiertos/menaje sucios.
- Problemas con las tortillas.
- Malas prácticas de higiene.
- Problemas con la compota.
- Fruta: poca variedad, golpeada o en mal estado.
- Errores sustitución suplementos en las dietas.
- Problemas con tarjetas de elección menú (traslado y problemas de visión en emplatado).
 - Problemas con las fichas técnicas de los menús.
 - Dietas repetitivas (poca variedad).
 - Deficiente elaboración de los platos.

Como se observa, existe una amplia variedad de incidencias de diferente trascendencia sobre las que se ha trabajado. La detección de algunas de estas deficiencias ha supuesto la incoación de los expedientes sancionadores.

V.1.6. Servicio de medicina preventiva, higiene hospitalaria y gestión clínica

Este servicio del CHN no interviene directamente en el control de la prestación del servicio de alimentación hasta febrero de 2014.

Sus funciones principales son la participación en la protocolización de las recogidas de muestras realizadas por la Sección de Alimentación y de Dietética y Nutrición y en el análisis de los autocontroles realizados por MC.





V.1.7. Análisis de comida sobrante en bandejas

El CHN realizó un análisis de la comida sobrante de las bandejas desde el 24 de abril hasta finales de mayo de 2013. El número de platos analizado y el porcentaje de comida sobrante de cada plato según este estudio son:

| | Primeros platos | | Segundos platos | | Postres | |
|-------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|---------|-------------------|
| | Muestra | % comida sobrante | Muestra | % comida sobrante | Muestra | % comida sobrante |
| Abril | 153 | 36 | 171 | 26 | 161 | 13 |
| Mayo | 555 | 46 | 523 | 41 | 541 | 11 |

Destaca que los valores de mayo son superiores a los de abril, excepto en el caso de los postres que se mantiene prácticamente en la misma cifra, situándose en el 46 y 41 por ciento para primeros y segundos platos respectivamente.

A la fecha de redacción de este informe, no se han realizado más análisis al respecto.

V.1.8. Comisión de control seguridad alimentaria

En 2004 se constituyó una Comisión de Control en la que participaban el ISPLN, el Servicio de Medicina Preventiva, la Sección de Alimentación y la de Dietética y Nutrición.

Sus funciones eran: programar y hacer un seguimiento del muestreo de alimentos de cada hospital, revisar los resultados de los análisis, recibir asesoramiento del ISPLN para mejorar las condiciones de seguridad alimentaria de las cocinas y corregir las deficiencias mostradas, en su caso, por los resultados analíticos “no conformes”.

En esta etapa el Ayuntamiento de Pamplona tenía asignado el control oficial de la seguridad alimentaria y el ISPLN realizaba los análisis de autocontrol que exigía la normativa en apoyo del CHN.

Cuando las cocinas se unifican y externalizan, la Comisión de Control decide que el ISPLN asuma el control oficial de la seguridad alimentaria y mantenga la realización de los análisis de autocontrol que el CHN le solicite.

La Comisión de Control se reúne en 2013 en cinco ocasiones. En el transcurso de estas reuniones se decide modificar los criterios de programación del muestreo y aplicar determinados parámetros con el fin de adecuarse a la normativa vigente.





V.1.9. Instituto de Salud Pública Laboral de Navarra

La actuación del ISPLN en 2013, tras asumir el control oficial y proseguir con los análisis de autocontrol, es la siguiente:

- Relacionadas con el control oficial asumido, se analizaron 72 muestras de alimentos y se realizaron 34 inspecciones en las que se detectaron 84 anomalías según el siguiente resumen:

| Anomalía detectada | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Agos | Sept | Oct | Nov | Dic | Total | % anom. s/total |
|---|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------------|
| Vestimenta inadecuada | 2 | | | | | | | | | | | | 2 | 2 |
| Prácticas de higiene manipulador inadecuadas | 4 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 6 | 7 |
| Deficiencias equipamiento higiene personal | 2 | | 1 | 1 | | | | | | | | | 4 | 5 |
| No hay vestuario específico del personal | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 3 | 4 |
| Incumplimientos circuito elaboración | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | 5 | 6 |
| Elementos inadecuados en salas | 3 | | | | | | | | | | | | 3 | 4 |
| Productos en el suelo en almacén | | 2 | | | | | | | | | | | 2 | 2 |
| Temperaturas inadecuadas en cámaras/salas | 2 | 2 | 1 | | | | | | | | | | 5 | 6 |
| Temperaturas inadecuadas productos | 2 | 1 | | | | | | | | | | | 3 | 4 |
| Temperaturas inadecuadas producto final | 3 | | 2 | | | | | | | | | | 5 | 6 |
| Deficiencias con los residuos | 2 | 1 | | | | | | | 1 | | | | 4 | 5 |
| Material sucio o inadecuado | 1 | 3 | 4 | | | | | | | | | | 8 | 10 |
| Deficiencias registros obligatorios (limpieza, temperaturas, aceites....) | 4 | 6 | 6 | | | | | | | | | | 16 | 19 |
| Deficiencias protocolos de control | 4 | 1 | 1 | | | | | | | | | | 6 | 7 |
| Incumplimientos varios con platos testigo | 1 | 1 | | | | | | | | | | | 2 | 2 |
| Deficiencias de etiquetado y trazabilidad | | 2 | | 1 | | | | | | | | | 3 | 4 |
| Equipamiento estropeado | | | 1 | | | | | 2 | 2 | 1 | | 1 | 7 | 8 |
| Total anomalías | 33 | 22 | 19 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 84 | 100 |
| Total revisiones efectuadas | 5 | 9 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 34 | |

El 19 por ciento de las anomalías está relacionado con deficiencias en los registros obligatorios que debe cumplimentar la empresa, el 10 por ciento con la inadecuación o falta de limpieza en el material y el ocho por ciento con averías del equipamiento.

Se observa que las inspecciones y anomalías detectadas en los tres primeros meses de prestación del servicio suponen el 59 y el 88 por ciento de las totales en 2013. La consecuencia de estos incumplimientos es la apertura del expediente sancionador descrito en el apartado V.4.2.

Tras un inicio complicado, el desarrollo de la actividad por parte de MC mejora y se considera que no es necesario realizar inspecciones con tanta frecuencia. Por ello, tal y como muestra el cuadro anterior, tanto las revisiones como las anomalías detectadas disminuyen significativamente.

Respecto a las muestras alimentarias analizadas, en todas ellas el resultado fue satisfactorio.

- En cuanto a los análisis de autocontrol realizados a petición del CHN, el ISPLN analizó 267 muestras de alimentos obteniendo en todos los casos un resultado satisfactorio.

En **conclusión**, esta Cámara opina que los sistemas de control establecidos son adecuados.





V.2. Cumplimiento de los pliegos de prescripciones técnicas y de cláusulas administrativas del contrato con MC

En julio de 2012 se adjudicó el servicio de alimentación del CHN a MC por un periodo de cuatro años. El Pliego de Cláusulas Administrativas (PCA) y de Prescripciones Técnicas (PPT) que rigen el contrato con esta empresa, se pueden consultar en la página web del Portal de Contratación del Gobierno de Navarra.

V.2.1. Pliego de Cláusulas Administrativas

El PCA se divide en 29 cláusulas que contemplan, entre otros, aspectos como el objeto del contrato, el régimen económico, la adjudicación, la ejecución y responsabilidad del adjudicatario, los medios personales y obligaciones laborales, incumplimiento contractual o causas de resolución del contrato.

Además, contiene varios anexos con los modelos de presentación de las ofertas entre los que se incluye el precio máximo a ofertar por desayuno, comida, merienda y cena, y los precios de los productos extra que se suministren.

Del trabajo realizado se puede concluir que, en general, el PCA se ha cumplido, si bien hay que señalar los siguientes aspectos:

CLÁUSULA 15: en esta estipulación, dedicada a la ejecución y responsabilidad del adjudicatario, se describen, entre otros puntos, las posibles infracciones que puede cometer el adjudicatario, clasificándolas en leves y graves.

Dentro de las leves se citan las siguientes:

- “... la falta reiterada (más de tres veces y menos de diez en un mes natural) de calidad en la materia prima, constatado mediante acta negativa de recepción por el responsable designado para ello por la Unidad Gestora...”
- “... los retrasos (hasta un máximo de tres en el mes), en la reparación de todos aquellos equipos e instalaciones considerados fundamentales para el proceso (según listado del procedimiento que se apruebe), constatado por la realización de la correspondiente acta de demora por parte del responsable designado por la Unidad Gestora...”

Dentro de las graves se describen las siguientes:

- “...el incumplimiento de los indicadores de calidad del servicio...”
- “...la falta reiterada (más de diez en un mes natural) de calidad en la materia prima, constatado mediante acta negativa de recepción por el responsable designado para ello por la Unidad Gestora...”
- “... los retrasos (más de tres en el mes), en la reparación de todos aquellos equipos e instalaciones considerados fundamentales para el proceso (según listado del procedimiento que se apruebe), constatado por la realización de la correspondiente acta de demora por parte del responsable designado por la Unidad Gestora...”

No consta que se recepcione la materia prima, que se controlen las reparaciones de los equipos e instalaciones, ni que se hayan establecido indicadores





de calidad del servicio de una forma explícita. Por estos motivos, no se ha podido verificar si se han cumplido estas estipulaciones.

CLÁUSULA 16: en esta estipulación dedicada a los medios personales y obligaciones laborales se indica, entre otros aspectos, lo siguiente:

“...El adjudicatario está obligado a mantener en todo momento y en cualquier circunstancia el número de trabajadores y la dedicación que defina en su oferta, salvo autorización de la Administración motivada en innovaciones tecnológicas o de mejora de procesos o similares que permitan la variación de dicho número...”

.. Así pues, deberá presentar mensualmente los TC1 y TC2 especificando las variaciones habidas, así como los contratos nuevos que realice y el justificante de abono”.

No consta que se realice un control del personal de MC. Solo constan los TC1 y TC2 mensuales remitidos a la Sección de Alimentación por MC, los cuales no contienen la información suficiente para verificar si se está cumpliendo o no esta obligación por parte de la empresa, por lo que no nos podemos pronunciar al respecto.

V.2.2. Pliego de Prescripciones Técnicas

El PPT se divide en 17 cláusulas que recogen aspectos como el objeto del contrato, el servicio y contenido, inspección y control, normativa aplicable, fluidos y energía, medios humanos, instalación y montaje de la cocina y espacios auxiliares, etc.

Además, incluye varios anexos sobre las características generales del servicio de dietas, equipamiento de las antiguas cocinas, planos de los espacios de ubicación de las cocinas, sistema de gestión de dietas existente, etc.

Tanto el SNS-O como esta Cámara, han detectado los siguientes incumplimientos:

CLÁUSULA 2: es muy extensa y se refiere al servicio y contenido del contrato. Contiene diversas obligaciones del adjudicatario entre las que se encuentran las siguientes:

- *“2.1. La empresa adjudicataria se comprometerá a realizar la gestión del servicio de alimentación que incluye:...*

- 2.1.6. La distribución de la comida a las unidades de consumo finales detalladas en el anexo VIII, asegurando la cadena de calor de los platos calientes, garantizando el mantenimiento a más de 65 grados centígrados de los platos calientes y preservando frías las ensaladas, postres y demás platos fríos.*

- 2.1.7. Lavado del menaje, vajilla y de los carros de distribución.*

- 2.1.11. Posibilitar la elección de menú. El adjudicatario adecuará su organización para posibilitar la elección del menú dando la opción entre dos primeros, dos segundos y dos postres.*

- 2.1.14. Suministro de productos extra a las unidades de enfermería. Estos productos los constituyen las peticiones extraordinarias que el adjudicatario facilitará en las*





cantidades que la Unidad Gestora expresamente autorice, mediante vales justificativos firmados por la persona designada y en los que constarán, artículos entregados, cantidad, motivo y fecha de entrega.”

- 2.3. *Peticiones:*

2.3.4. Los precios de cualquier otro servicio alimentario no contemplado en estas condiciones, y que por necesidades deba de ser suministrado, se acordarán de mutuo acuerdo entre la Unidad Gestora y el adjudicatario”.

Sobre lo anterior, debemos señalar que la temperatura de los alimentos no ha sido siempre la adecuada, tal y como se ha expuesto en las incidencias detectadas en los controles llevados a cabo por el CHN. De hecho, esta circunstancia motivó la incoación de un expediente sancionador, tal y como se describe en el epígrafe V.4.2. de este informe.

En cuanto a la limpieza de menaje, vajilla y carros, tal y como se ha mencionado en las incidencias detectadas por los controles, se han puesto de manifiesto varios incumplimientos.

Por otro lado, el menú opcional se implantó en el HVC y en el HNA el 9 de abril de 2013 y en la CUB posteriormente, por lo que inicialmente este aspecto se incumplió, si bien actualmente está subsanado.

Asimismo, no siempre consta un vale justificativo firmado de los productos extra suministrados a las unidades de enfermería tal y como se detalla en el epígrafe V.3.2.

Finalmente, no consta que se haya fijado de mutuo acuerdo el precio de los productos no contemplados en la oferta de MC que han sido suministrados.

CLÁUSULA 11: este apartado se refiere a los medios humanos y en ella se citan, entre otros, los siguientes aspectos:

“...La empresa adjudicataria deberá notificar a la Unidad Gestora, el personal adscrito a la ejecución del contrato y sus posteriores modificaciones...”

Será obligación del adjudicatario uniformar por su cuenta a todo el personal durante las horas en que se realice el servicio, debiendo ir permanentemente identificado (con el logotipo de la empresa adjudicataria). Esta uniformidad será aprobada por la Unidad Gestora...

Todo aumento de plantilla, respecto a la existente al inicio del contrato, que suponga derecho de subrogación en próximos contratos deberá ser expresamente autorizado por la Unidad Gestora”.

No consta la aprobación de la uniformidad del personal de MC, si bien este aspecto no parece tener trascendencia.

Respecto al resto de especificaciones, tal y como se ha indicado, no consta que se realice un control del personal que presta sus servicios en MC, por lo que no nos podemos pronunciar sobre su cumplimiento.





CLÁUSULA 14: esta estipulación abarca el tema del mantenimiento y reparación de la maquinaria, mobiliario e instalaciones. Se detallan, entre otros, los siguientes aspectos:

“...El adjudicatario mantendrá activa una ficha por equipo, donde deberá recogerse, el mantenimiento preventivo que se realice, así como el reparador, debiendo constar en la misma fecha, así como mantenimiento realizado, piezas sustituidas, etc.

El adjudicatario comunicará a la Unidad Gestora las averías importantes producidas en los equipos o instalaciones.”

No consta que se realice un control sobre las fichas de los equipos de MC por lo que no nos podemos pronunciar al respecto.

A pesar de que en las inspecciones realizadas por el ISPLN, tal y como se ha mencionado, han existido averías, plasmadas en un registro de MC, no consta una comunicación formal de las mismas al CHN.

ANEXO V: en este anexo se detallan las características generales del servicio de dietas. Entre otros puntos se señalan los siguientes:

- *Los servicios de comidas se deben ajustar a los siguientes horarios...*
- *Se deberá facilitar a la Sección de Nutrición Clínica y Dietética del CHN una ficha técnica de cada alimento, producto comercial y receta que se sirva. En dicha ficha técnica deben constar (de forma cuantitativa y cualitativa) tanto los ingredientes (indicando claramente la presencia o ausencia de los principales alérgenos: huevo, gluten, cacahuete, frutos secos, lactosa, caseína, leche, pescado) como el valor nutricional en los parámetros que se especifique.*
- *El aceite permitido para cocinar y condimentar los alimentos será exclusivamente aceite de oliva de una acidez máxima 1°.*
- *Las raciones normales de carne y pescado serán de 150 g. porción comestible una vez cocinado y las de huevo 2 unidades de 70 grs. o 120 gr. de huevo pasteurizado, salvo en las dietas que se especifique otras cantidades.*
- *La porción comestible de las frutas debe ser de 170-180 g. Se variarán los tipos de fruta en función de la temporada, manteniéndose la pera conferencia, naranja, manzana, kiwi y plátano durante todo el año.*
- *El conjunto de dietas cuyas características lo permitan, incluirán en comida y en cena, un primer plato, un segundo plato, postre y pan. En desayuno y merienda un lácteo, cereal y fruta. En la comida y en la cena el menú incluirá un botellín de agua mineral de 33 cl.*
- *Con la periodicidad que la Dirección estime conveniente, se efectuará un control de los residuos de las bandejas con la finalidad de detectar los platos menos apreciados por los enfermos y sustituirlos por otros. Se deberá llevar un registro específico de este control y entregarlo mensualmente al responsable designado por la Dirección del Centro.*

Los horarios de ingesta no se cumplieron inicialmente en algunos casos y de hecho fue una de las causas que motivó el primer expediente sancionador que se impuso a MC, tal y como se detalla en el epígrafe V.4.1. de este informe. Actualmente, en general, se cumple con los horarios.





De los informes realizados por el personal de enfermería y dietética y nutrición se deriva que existen, en algunos casos, retrasos en la entrega de las fichas técnicas de platos y diferencias respecto al menú servido en realidad.

Actualmente se utiliza aceite de girasol en las freidoras sin que conste la justificación de este incumplimiento.

En los informes del personal de enfermería y dietética y nutrición se ponen de manifiesto incidencias en los pesos de las raciones servidas, así como poca variedad, calidad y calibre en la fruta. Estas incidencias también constituyeron motivos para incoar el expediente sancionador por infracción leve detallado en el epígrafe V.4.1.

Inicialmente se proporcionaba un botellín de agua en comida y cena pero no se suministraba de forma individual en las bandejas, debido a un problema de espacio en los carros y se proporcionaba en bloque de forma separada. El personal de enfermería se negó a repartirlo y MC dejó de suministrarlo sin que esto tuviera una consecuencia en el precio de la dieta.

Teniendo en cuenta el precio del botellín que MC factura al SNS-O, al no haber suministrado este producto, MC se habría ahorrado 60.051 euros en el conjunto de las comidas y cenas efectivamente facturadas. Al respecto esta Cámara opina que, de conformidad con lo previsto en el art. 180 de la Ley Foral de Contratos Públicos, el CHN debe dictar al contratista las instrucciones oportunas para que se subsane este defecto y cumplir sus obligaciones en el plazo que para ello le fije, descontando en su caso, los servicios facturados y no prestados.

No consta un control periódico de la comida sobrante de las bandejas para detectar los platos menos apreciados y sustituirlos por otros. Al respecto, hay que mencionar que como se ha señalado en el epígrafe V.1., el CHN realizó un muestreo.

Además del análisis expuesto del cumplimiento de los pliegos, esta Cámara opina que contienen un número significativamente alto de cláusulas y existe falta de concreción en algunas que son especialmente relevantes, como es el caso de la descripción de las infracciones. Asimismo, hay cláusulas demasiado extensas y otras incluyen especificaciones innecesarias. Este hecho dificulta la verificación de su cumplimiento, y lo que es más importante, impide, en ocasiones, poder aplicar una sanción ante posibles incumplimientos dada la ambigüedad y falta de claridad en muchas de ellas.





V.3. Facturación de MC para prestar el servicio de alimentación en el CHN y gestión presupuestaria

V.3.1. Proceso de petición de dietas y productos

La petición de dietas la realizan las unidades de enfermería de las plantas y se gestiona fundamentalmente con el programa informático Dietools, aplicación suministrada por MC, al que tienen acceso la Sección de Alimentación y MC, y la aplicación informática de enfermería IRATI.

Existen distintos tipos de solicitudes dependiendo del destinatario de la dieta y del momento en que se pida tal y como se describe a continuación:

- La petición de dietas para pacientes ingresados la realizan las unidades de enfermería del CHN a través de IRATI que vuelca las solicitudes a Dietools en un horario predeterminado para desayuno, comida, merienda y cena. En caso de que el paciente ingresado sea un niño, se proporciona también dieta (sin incluir merienda) a su acompañante. A estas dietas se les pueden hacer observaciones, solicitando “suplementos” por parte de las unidades de enfermería a MC también vía IRATI.

- Existen además “dietas comodín” que no tienen asignado un paciente, pero que se piden por si hay ingresos no previstos. Estas dietas se introdujeron en Dietools previo consenso entre la Sección de Alimentación y las unidades de enfermería. En caso de que se quiera modificar la cantidad establecida, la unidad de enfermería lo comunica a la Sección de Alimentación vía email y ésta a MC vía Dietools.

- Fuera de estos horarios establecidos, se pueden pedir cambios a las dietas solicitadas por las unidades de enfermería a través de IRATI.

- Las dietas para pacientes con ingresos programados, sobre todo quirúrgicos, no se pueden solicitar a través de IRATI, al no figurar como ingresado el paciente, por lo que se piden vía email a MC; este email también lo recibe la Sección de Alimentación. Asimismo, se pueden solicitar, por email o teléfono, cambios por errores en asignación de dietas o cualquier otro tipo de petición específica.

- A los pacientes de hemodiálisis se les proporciona desayuno o merienda en función de la hora en la que reciban el tratamiento. Se solicita desde la Sección de Alimentación con la información recibida del HNA y HVC.

- Existe además una comunidad religiosa, que realiza labores sociales en el recinto del CHN, formada por 18 personas a las que tradicionalmente se les suministra comida y cena. Estas peticiones no se formalizan.

- Adicionalmente a lo anterior, tanto a las unidades de enfermería como a esta comunidad religiosa, se les suministran víveres de apoyo. En el primer caso,





se pactaron a partir de febrero de 2013 las necesidades diarias de estos productos por planta, introduciéndolas en Dietools.

Si estas necesidades cambian, las unidades de enfermería solicitan la modificación vía email a la Sección de Alimentación la cual la introduce en Dietools. Dietools genera diariamente, por duplicado, los albaranes que se envían con los víveres a las unidades de enfermería; una vez firmados, una copia se devuelve a MC y otra se remite a la Sección de Alimentación. En el caso de la comunidad religiosa, no existe una programación de víveres ni albaranes al respecto.

V.3.2. Facturación de MC en 2013

A continuación se presenta un cuadro resumen de la facturación, en euros, presentada por MC al SNS-O por tipo de petición de dieta y por los productos extra en 2013:

| DIETAS | TOTAL | Desayunos | | Comidas | | Meriendas | | Cenas | |
|---|---------------------|------------------------|-------------------|------------------------|---------------------|------------------------|-------------------|------------------------|---------------------|
| | | Precio unitario 2,6300 | | Precio unitario 7,7600 | | Precio unitario 1,8200 | | Precio unitario 6,9500 | |
| | | Cantidad | Importe | Cantidad | Importe | Cantidad | Importe | Cantidad | Importe |
| Dietas alimenticias | 4.245.174,84 | 215.310 | 566.265,30 | 228.983 | 1.776.908,08 | 205.343 | 373.724,26 | 219.896 | 1.528.277,20 |
| Dietas no reflejadas Dietools | 120.321,35 | 1.021 | 2.685,23 | 6.112 | 47.429,12 | 1.030 | 1.874,60 | 9.832 | 68.332,40 |
| Dietas peticiones fuera hora | 48.621,00 | 344 | 904,72 | 3.827 | 29.697,52 | 1.843 | 3.354,26 | 2.110 | 14.664,50 |
| Dietas acompañantes | 117.227,65 | 6.658 | 17.510,54 | 6.931 | 53.784,56 | 0 | 0,00 | 6.609 | 45.932,55 |
| Dietas hemodiálisis | 60.490,98 | 13.872 | 36.483,36 | 0 | 0,00 | 13.191 | 24.007,62 | 0 | 0,00 |
| Comunidad Religiosa | 88.171,74 | 0 | 0,00 | 5.994 | 46.513,44 | 0 | 0,00 | 5.994 | 41.658,30 |
| Total | 4.680.007,56 | 237.205 | 623.849,15 | 251.847 | 1.954.332,72 | 221.407 | 402.960,74 | 244.441 | 1.698.864,95 |
| IVA 10% | 468.000,76 | | 62.384,92 | | 195.433,27 | | 40.296,07 | | 169.886,50 |
| Total dietas facturado | 5.148.008,32 | | 686.234,07 | | 2.149.765,99 | | 443.256,81 | | 1.868.751,45 |
| Productos extras incluidos Proposición Económica de MC | 112.101,60 | | | | | | | | |
| Productos extras no incluidos Proposición Económica de MC y suplementos | 12.726,84 | | | | | | | | |
| Total | 124.828,44 | | | | | | | | |
| IVA 10% | 12.482,84 | | | | | | | | |
| Total prod. extra fact. | 137.311,28 | | | | | | | | |
| Total general | 5.285.319,60 | | | | | | | | |

Como se observa, MC facturó en 2013 un total de 5,28 millones de euros por el Servicio de Alimentación prestado en el CHN. El porcentaje de cada tipo de petición de dieta y de los productos extra sobre el total es el siguiente:

| Concepto facturación (IVA incluido) | Total | % concepto facturación sobre total |
|---|---------------------|------------------------------------|
| Dietas alimenticias | 4.669.692,32 | 88,4 |
| Dietas no reflejadas Dietools | 132.353,49 | 2,5 |
| Dietas peticiones fuera de hora | 53.483,10 | 1 |
| Dietas acompañantes | 128.950,42 | 2,4 |
| Dietas hemodiálisis | 66.540,08 | 1,3 |
| Comunidad Religiosa | 96.988,91 | 1,8 |
| Productos extras incluidos Proposición Económica de MC | 123.311,76 | 2,3 |
| Productos extras no incluidos Proposición Económica de MC | 13.999,52 | 0,3 |
| Total | 5.285.319,60 | 100 |





La Sección de Alimentación es la encargada de controlar la facturación de MC y posteriormente lo hace la intervención delegada del Gobierno de Navarra en el SNS-O.

La documentación soporte de la facturación mensual que presenta MC de estas dietas y productos, y el control realizado son:

- *Listado de dietas alimenticias*

Se compone de las dietas de los pacientes ingresados y de las dietas como-dín.

La factura, y por lo tanto este listado, se genera con las peticiones realizada por las unidades de enfermería a través de IRATI que vuelca las solicitudes a Dietools.

No se verifica si efectivamente todo lo solicitado, que es lo facturado, es servido. Inicialmente se detectó alguna incidencia al respecto, y de hecho, la no presentación de alguna dieta, fue una de las causas que motivó la incoación de un expediente sancionador tal y como se describe en el epígrafe V.4.1. Actualmente no existen incidencias al respecto.

Sí que existen deficiencias sobre la existencia de dietas sobrantes en las plantas, debido fundamentalmente a dietas servidas para pacientes que son dados de alta en el día, pero esto es un problema de gestión de las solicitudes y no de la facturación.

La facturación de este tipo de dietas supuso en 2013 el 88,4 por ciento del gasto total.

- *Listado de dietas no reflejadas en Dietools*

Se compone de las dietas que no se pueden solicitar vía IRATI para pacientes con ingresos programados, de los cambios por errores en las dietas y las peticiones específicas realizadas que, como se ha mencionado, se solicitan vía email o por teléfono.

El control de este tipo de dietas se inició en junio de 2013; en concreto, se contrastaba el número de dietas no registradas en Dietools proporcionado por MC con las solicitudes registradas por email.

De las dietas solicitadas por teléfono no quedaba constancia, por lo que no se podía verificar si las facturadas eran las correctas. La proporción de estas dietas solicitadas vía teléfono sobre el total para el mes de junio y noviembre de 2013 fue del 49 por ciento y del 17 por ciento respectivamente.

La facturación de este tipo de dietas no solicitadas a través de IRATI supuso en 2013 el 2,5 por ciento del gasto total.





Hay que destacar que a partir de marzo de 2014, al entregar MC las dietas solicitadas por teléfono, la unidad de enfermería correspondiente firma un documento no formalizado que es remitido a la Sección de Alimentación para que pueda verificar *a posteriori* si la facturación es adecuada.

- *Listado de dietas de acompañantes*

Se compone de dietas servidas a los acompañantes de los niños.

El control de este listado se realizó en 2013. Se verificó que en los primeros meses se estaba incluyendo en la factura la merienda de los acompañantes sin que esta ingesta se suministre en este caso. El exceso facturado se regularizó en 2013.

La facturación de estas dietas supuso en 2013 el 2,4 por ciento del gasto total facturado.

- *Listado de peticiones de dietas fuera de hora*

Se compone de los cambios introducidos en las dietas fuera de los horarios predeterminados de solicitud.

El listado se obtiene de Dietools. El funcionamiento de este tipo de dietas es el siguiente: se facturan dos dietas siempre, la solicitada inicialmente, que es la que aparece en este listado, y la pedida finalmente que se registra en el listado de dietas alimenticias mencionado previamente.

A pesar de que se facturan siempre dos dietas, dependiendo de la hora en la que se solicite el cambio, es de suponer que MC prepara dos dietas o una en función de si el emplatado ha comenzado o no.

Se ha tomado como muestra un día de febrero de 2014 y se ha analizado la hora de petición de la misma. Se ha verificado que en el 53 por ciento de los casos de las dietas dobles facturadas, MC conocía este hecho antes del emplatado.

En 2013 no se realizó ningún tipo de control sobre estas peticiones. A partir de abril de 2014 se está empezando a realizar un proceso de revisión de las mismas para verificar las horas de solicitud y evitar así una doble facturación.

El gasto en este tipo de dietas supuso el uno por ciento del total en 2013.

- *Listado de productos extra y dietas de la Comunidad Religiosa*

Se compone de las comidas y cenas, así como de los víveres de apoyo proporcionados a esta comunidad. No existe información al respecto en Dietools.

El gasto en este caso supuso el 1,8 por ciento del facturado en 2013.





- *Listado de dietas de hemodiálisis*

Desayunos o meriendas proporcionados a los pacientes que reciben este tratamiento.

En 2013 no se llevó a cabo control sobre este gasto. Desde enero de 2014, a partir de las etiquetas de los pacientes de Hemodiálisis remitidas a la Sección de Alimentación, se lleva un control diario de este gasto.

El gasto en este tipo de dietas supuso el 1,3 por ciento del total en 2013.

- *Relación de productos extra*

Se refiere a los víveres de apoyo que figuraban en el Modelo de Proposición Económica de los PCA con un precio asignado. Se recogen en la misma factura que las dietas alimenticias.

El gasto en este tipo de productos supuso el 2,3 por ciento del total en 2013.

- *Relación de productos extra y suplementos*

Recoge los productos que no figuraban en la oferta inicial de MC sin que se haya aprobado su precio por parte del CHN. Se presentan en una factura específica diferente a la de las dietas alimenticias.

El gasto en este caso supuso el 0,26 por ciento del total en 2013.

Los productos y suplementos de las dos relaciones anteriores se suministran por tres vías que se describen a continuación así como el control realizado en cada caso:

- a) Víveres de apoyo unidades de enfermería

Desde el 14 de febrero de 2013 figura en Dietools la programación diaria de las necesidades de víveres de apoyo para cada unidad de enfermería, la cual puede ser modificada por el personal de la Sección de Alimentación tal y como se ha descrito anteriormente.

Desde abril de 2013, la Sección de Alimentación lleva el control de si le eran remitidos los albaranes que justifican la entrega de estos productos de todas las unidades de enfermería pero la facturación no se revisaba.

Se ha revisado una muestra de albaranes de un día concreto de 2013, de cuatro unidades de enfermería de los tres centros del CHN. Se ha constatado que todos están firmados; en general coinciden las cantidades pactadas y programadas con las del albarán, si bien hay que señalar que en dos de los albaranes se ha firmado el recibí de un producto que no existe; no obstante, se ha verificado que no se ha facturado.





b) Suplementos

La mayoría de estos productos son solicitados, vía programa IRATI, por el personal de Enfermería, como “observaciones” a la dietas.

En 2013, la Sección de Alimentación no disponía de información al respecto y no se hizo seguimiento de su facturación.

A partir del mes de marzo de 2014 se ha iniciado el control sobre este aspecto y se va a restringir al personal de Dietética y Nutrición su solicitud para intentar reducir el número de peticiones.

Revisada la información obtenida de Diertools de los suplementos suministrados en 2013, se ha verificado que a partir de junio de 2013 se suministraron 225 “Raciones de fácil masticación” que a pesar de que se componen de un primer o segundo plato dentro de la comida del paciente, se han facturado como si se trataran de una comida completa (8,54 euros (IVA incluido). Al respecto hay que mencionar que actualmente se está negociando el precio de estas raciones.

c) Víveres Comunidad Religiosa

No se ha acordado una programación de dichos víveres, y no figuran en Diertools. No se firman albaranes de recepción y no se revisa su facturación.

Revisada la facturación del mes de marzo de 2013, tanto de los productos incluidos en la oferta inicial de MC como los no incluidos, se puede concluir que, en general, es adecuada, si bien se han detectado errores al alza en cantidades facturadas de cinco productos sin que la trascendencia económica sea significativa. Al respecto hay que mencionar que a partir de abril de 2014 se ha iniciado un procedimiento que va a permitir verificar si la facturación es correcta.

Añadido a lo anterior, del análisis de la facturación y del control realizado destacan los siguientes aspectos:

- Respecto al importe de los víveres de apoyo facturados por los 10 primeros días de enero de 2013, cuando MC prestaba sus servicios en el HVC, ascendió a 5.718 euros. No se justifica el detalle de los productos suministrados, ni existe un albarán que lo soporte, tal y como se hace en meses posteriores. Si se tiene en cuenta la facturación del resto del año de este tipo de productos, el importe es significativamente alto.

- La formación impartida a las unidades de enfermería sobre los cambios en los procedimientos de petición de dietas, en las dietas en sí mismas y en la gestión de los productos extra no fue efectiva, a tenor de los resultados, sin existir un protocolo por escrito al respecto.





Este hecho ha provocado que la Sección de Alimentación haya detectado que algunas de las dietas fuera de hora, algunas de las no reflejadas en Dietools y algunos de los suplementos se originan por errores del personal de enfermería al introducir las dietas.

- Hay que señalar que no se abona a MC el total de la factura que presenta, sino que, en cumplimiento de lo establecido en los pliegos, se descuenta la parte correspondiente al gasto en electricidad y agua.

- Del gasto total facturado por MC en 2013, 152.724 euros se imputaron al presupuesto de 2014.

V.4. Expedientes sancionadores interpuestos a MC

V.4.1. Expediente sancionador por infracción leve contractual

El 21 de enero de 2013 MC comenzó a prestar sus servicios en el HVC. El 8 de febrero de 2013, el SNS-O remite una amonestación escrita a MC entendiéndose justificadas las quejas recibidas en la Unidad de Atención al Paciente.

Desde el 29 de enero hasta el 22 de febrero se realizaron catas de comidas para evaluar el servicio prestado analizando entre otros aspectos el tipo de dieta, hora de la ingesta, aspecto general, temperaturas y pesos de los platos, sabores y el estado del menaje.

En estas evaluaciones se advirtieron múltiples errores leves pero continuados y prácticamente todas las dietas presentaban deficiencias referidas a aspectos como la no presentación de dietas solicitadas, falta de algunos productos, sustitución de productos, errores en las cantidades o en la elaboración, etc.

El 28 de febrero de 2013 se notificó a MC el informe con las incidencias detectadas con una propuesta de sanción leve de 6.000 euros, atendiendo a la cláusula 15 del PCA.

El 11 de marzo de 2013, MC presentó un escrito de alegaciones indicando que las incidencias no constituyen una infracción leve y que el contrato se encontraba en la fase inicial y se precisaba de un periodo de adaptación.

No se estimó el escrito anterior y el 15 de abril se emitió una resolución del gerente del SNS-O en el que se imponía la sanción de 6.000 euros. Esta sanción fue descontada de las facturas abonadas a MC en el periodo que va de enero a marzo de 2013.

V.4.2. Expediente sancionador por infracción grave contractual

Entre el 31 de julio y el 14 de agosto de 2013, la Sección de Alimentación, en presencia de responsables de MC, midió las temperaturas de los platos en el CHN reflejando los resultados en un acta.





Las conclusiones obtenidas fueron que un 43 por ciento de las mediciones de las temperaturas no eran adecuadas por exceso y que la temperatura de un 16,41 por ciento de los platos era inferior al rango legal establecido.

Según el SNS-O, estas deficiencias constituyen, de acuerdo a la cláusula 15 del PCA, una infracción grave por incumplimiento de los indicadores de calidad del servicio lo que conlleva una sanción de 20.000 euros.

El 16 de agosto de 2013 se notificó a MC el informe con las incidencias detectadas y la propuesta de sanción.

El 28 de agosto de 2013 MC presentó escrito de alegaciones en el que fundamentalmente menciona que estas incidencias deberían ser calificadas como simples deficiencias y que tan solo deberían ser objeto de amonestación escrita, que los indicadores de calidad no se han definido, que se ha incumplido la normativa sanitaria en las inspecciones realizadas y que no se ha levantado acta de una forma rigurosa de las mismas.

El 23 de octubre de 2013, el SNS-O sigue estimando que la sanción propuesta es procedente y así lo manifiesta en una resolución del gerente.

El 26 de noviembre de 2013, MC interpuso recurso de alzada contra la resolución anterior.

El 24 de febrero de 2014, la Orden Foral de la Consejera de Salud desestima el recurso de alzada anterior. MC ha interpuesto recurso contencioso administrativo contra esta orden foral sin que se haya resuelto a la fecha de redacción de este informe.

V.4.3. Expediente sancionador por infracciones sanitarias leves y graves

El ISPLN, como ya se ha mencionado previamente, realizó inspecciones desde que MC comenzó a prestar sus servicios.

El 10 de abril de 2013, fruto de las inspecciones realizadas entre el 21 de enero y el 27 de marzo de 2013, se registra en la Secretaría General Técnica (SGT) del Departamento de Salud un informe remitido por la directora gerente del ISPLN en el que se resumen las anomalías, preceptos y disposiciones infringidas por MC, sus consecuencias y cómo deberían corregirse.

El 10 de mayo de 2013 se recibe en la SGT un informe complementario al anterior del ISPLN en el que se hace referencia a las temperaturas de los platos.

Teniendo en cuenta la información remitida por el ISPLN, el 5 de junio de 2013 la consejera, mediante Orden Foral, incoa expediente sancionador a MC por la comisión de ocho infracciones sanitarias leves y siete graves, iniciando así el procedimiento específico para este tipo de infracciones.





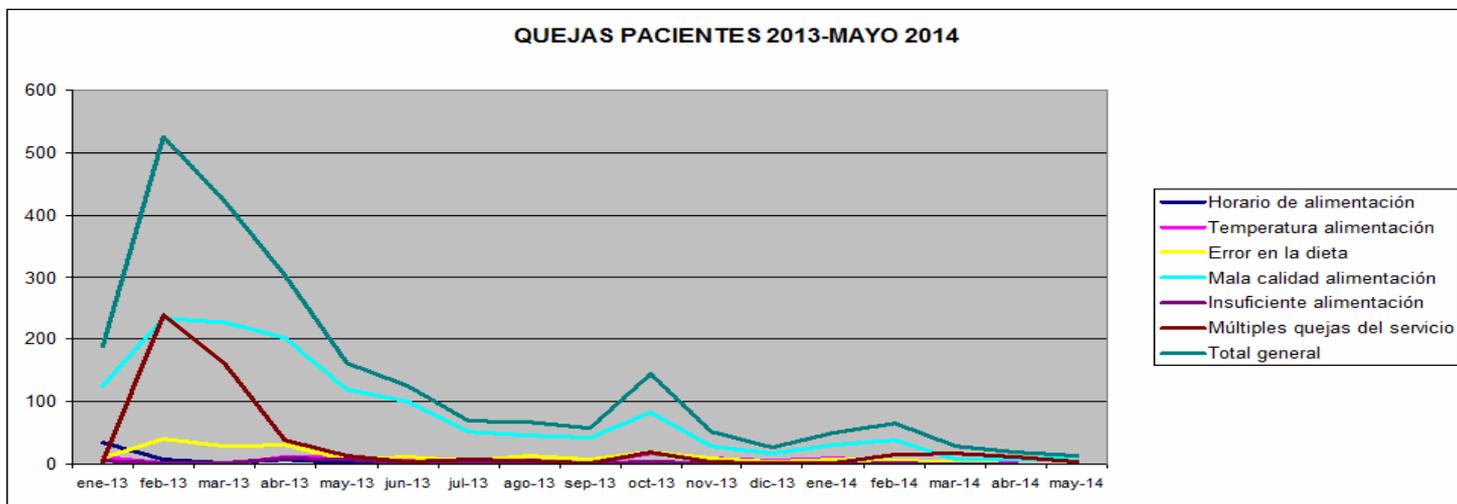
El 2 de julio de 2013, MC presenta alegaciones que no se estiman por la SGT y la Consejera declara responsable a MC de las infracciones anteriores citándolas en 48.017 euros mediante Orden Foral el 8 de noviembre.

MC interpuso recurso de alzada contra esta orden foral en diciembre de 2013. Transcurrido el plazo sin que exista un acuerdo expreso al respecto, se puede entender desestimado por silencio administrativo. MC está, a la fecha de redacción de este informe, en plazo para interponer recurso contencioso administrativo.

V.5. Quejas formalizadas por los pacientes hasta mayo de 2014

El comienzo de la prestación del servicio de alimentación en el CHN provocó numerosas quejas en la Unidad de Atención al Paciente. Desde enero de 2013 hasta mayo de 2014, se interpusieron 2.308 quejas. El motivo de estas quejas y su evolución es:

| Motivo | 2013 | | | | | | | | | | | | 2014 | | | | | Total | % sobre total |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------------|
| | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar | Abr | May | | |
| Horario alimentación | 34 | 7 | 2 | 8 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 62 | 2,67 |
| Temperatura alimentación | 12 | 2 | 0 | 11 | 12 | 7 | 2 | 2 | 2 | 18 | 9 | 5 | 9 | 5 | 1 | 1 | 0 | 98 | 4,22 |
| Error en dieta | 9 | 41 | 29 | 31 | 8 | 12 | 5 | 14 | 7 | 19 | 9 | 4 | 8 | 5 | 4 | 0 | 0 | 205 | 8,83 |
| Mala calidad alimentación | 125 | 233 | 228 | 203 | 120 | 100 | 52 | 46 | 43 | 82 | 29 | 17 | 31 | 39 | 7 | 8 | 11 | 1.374 | 59,17 |
| Insuficiente alimentación | 5 | 1 | 1 | 10 | 7 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 35 | 1,51 |
| Múltiples quejas servicio | 4 | 240 | 163 | 39 | 13 | 3 | 8 | 6 | 1 | 19 | 3 | 1 | 2 | 15 | 17 | 11 | 3 | 548 | 23,60 |
| Total | 189 | 524 | 423 | 302 | 162 | 126 | 69 | 68 | 57 | 144 | 52 | 27 | 50 | 66 | 29 | 20 | 14 | 2.322 | 100,00 |



Del análisis de esta información se pueden destacar los siguientes aspectos:

- Los motivos principales de queja son en un 59 por ciento la mala calidad de la alimentación, en un 24 por ciento las múltiples quejas del servicio (que agrupan varios motivos de los existentes), en un nueve por ciento los errores en la dieta y en un cuatro por ciento la temperatura de los alimentos.





- El mayor número de quejas (62 por ciento) se concentra en el periodo inicial de prestación del servicio (enero-abril 2013), disminuyendo a continuación en el verano al disminuir la actividad del CHN. Existe un repunte en octubre y un descenso posterior a final de 2013. En 2014 se produce un ligero incremento en febrero para volver a disminuir de marzo a mayo.

Las quejas interpuestas por los pacientes experimentaron tal incremento respecto a años anteriores que no se pudieron tramitar por la vía ordinaria. Por ello, en abril de 2013 se constituyó un grupo de trabajo para el análisis individual de estas reclamaciones de los pacientes que facilitaba en ocasiones la resolución de los problemas detectados.

Cada queja, como toda que se recibe en la Unidad de Atención al Paciente, se respondió individualmente. Ante el número tan alto de quejas procedentes del servicio de alimentación, se creó un modelo tipo de contestación que se utilizó en la mayor parte de los casos, si bien en otros se redactaba una respuesta específica dependiendo de la queja recibida.

Conforme el número de quejas disminuyó, las reuniones de este grupo de trabajo van decreciendo hasta que éste acaba desapareciendo.

Finalmente, hay que destacar que el número de quejas del servicio de alimentación en los tres años previos al inicio de la prestación por MC fue en total 15 (en 2010, cuatro; en 2011, tres y en 2012, ocho), cifras significativamente inferiores a las anteriores.

V.6. Estimación del ahorro por prestar MC el servicio de alimentación en 2013 en el CHN

En febrero de 2012, la Cámara de Comptos analizó el informe del SNS-O en el que se afirmaba que el coste de la dieta del sistema de producción en caliente del CHN ascendía a 26,8 euros, y se preveía un ahorro por unificar, externalizar e implantar el sistema en frío de 2,76 millones de euros anuales.

Se llegó a la conclusión de que esos datos eran razonables, si bien se afirmaba que las causas del ahorro no habían sido analizadas y tanto el cambio de sistema de producción como la unificación de las cocinas, eran factores significativos a la hora de determinar ese ahorro.

Para estimar el ahorro obtenido por el SNS-O por realizar la unificación, la implantación del sistema en frío y la externalización del servicio en 2013 se han llevado a cabo los siguientes pasos:

- En primer lugar se ha actualizado a 2013 los gastos contemplados en el informe del SNS-O, considerado razonable por esta Cámara. Se ha utilizado el criterio de ese informe en el que se identificaba el número de dietas (compuestas de desayuno, comida, merienda y cena) con el número de comidas servidas





a los pacientes, más las proporcionadas a los médicos de guardia del HVC, más las de parte del personal de cocina. El resultado obtenido es:

| Coste dietas antiguas cocinas CHN (2011) | | Coste dietas antiguas cocinas CHN (2013) | |
|--|------------------|--|------------------|
| Concepto | Importe | Método de actualización | Importe |
| Costes de personal | 6.356.946 | Coste de personal del tiempo que MC presta sus servicios | 5.817.041 |
| Materias primas y servicios directos | 2.013.678 | Actualización IVA e IPC y aplicación al nº dietas considerado | 1.822.736 |
| Energía-agua | 218.733 | Actualización IPC y aplicación al tiempo que MC presta sus servicios | 210.786 |
| Lavandería | 31.785 | Actualización IVA e IPC y aplicación al tiempo que MC presta sus servicios | 30.424 |
| Total | 8.621.142 | Total | 7.880.987 |
| Número dietas anuales | 321.666 | Número dietas* | 278.355 |

(*) El nº de dietas se compone del número de comidas servidas por MC más las proporcionadas en 2011 a los médicos de guardia del HVC y al personal de cocina en el tiempo que MC prestó sus servicios

Como se observa, si hubiera seguido prestando el servicio de alimentación en tres cocinas, con el sistema de producción en caliente, el tiempo que lo ha hecho MC, el gasto total para el CHN habría ascendido a 7,88 millones de euros.

• Se han considerado además los siguientes aspectos que influyen en la estimación del ahorro:

a) El personal médico de guardia del HVC, previamente a la externalización del servicio de alimentación, comía y/o cenaba de la cocina de este centro. A partir del momento en que MC comienza a prestar su servicio, lo hace en la cafetería del centro. El personal médico de guardia del HNA siempre lo ha hecho en la cafetería. El gasto para el CHN por las comidas y cenas de los médicos de guardia en la cafetería en 2012 fue 115.487 euros y en 2013 aumentó un 62 por ciento alcanzando los 186.691 euros, por lo que existe una diferencia de 71.204 euros que disminuiría el ahorro.

b) Víveres de apoyo: desde las antiguas cocinas, al igual que con MC, se suministraban víveres de apoyo. Para estimar el ahorro obtenido, en este caso, se ha comparado el gasto actualizado a 2013 en este tipo de productos con el facturado por MC.

Para obtener el gasto en productos extra en el que habrían incurrido las antiguas cocinas, se ha calculado el gasto actualizado por dieta, teniendo en cuenta las 321.666 dietas, y se ha multiplicado por el número de comidas servidas por MC, que asciende en este caso a 251.847. El resultado de la comparación es:

| Concepto | Importe (euros) |
|--|-----------------|
| Gasto actualizado a 2013 de las antiguas cocinas para 251.847 dietas | 141.581 |
| Total facturado por MC por este tipo de productos | 137.311 |
| Ahorro estimado en productos extra | 4.270 |





Como se puede observar, el ahorro estimado asciende a 4.270 euros, si bien hay que tener en cuenta que se ha considerado el mayor número de ingestas servido, y por lo tanto es de esperar que se hubiera gastado una menor cantidad.

c) Los controles establecidos por el SNS-O para el servicio de alimentación conllevan un coste que disminuiría el ahorro estimado. De todos ellos, el más relevante y que se puede obtener de forma directa, es el del personal de la Sección de Alimentación que en 2013 fue de 135.515 euros.

d) La mayoría del personal contratado de forma temporal en las antiguas cocinas fue despedido tal y como se ha mencionado en el epígrafe II.

Parte de este personal ha interpuesto recursos o reclamaciones contra sus despidos que se encuentran en la siguiente situación según el resumen proporcionado por el SNS-O:

d.1) Recursos de alzada:

- . Interpuestos: 20.
- . Resueltos desestimando: 8.
- . Pendientes de resolver: 12.
- . Recursos ante la jurisdicción contencioso-administrativa: 1. Se trata de uno de los ocho que se han desestimado en vía administrativa.

d.2) Reclamaciones en la vía social:

- . Demandas: 10.
- . Estimada la competencia de jurisdicción y estimada la pretensión del trabajador: 4.
- . Estimada la competencia de jurisdicción y desestimada la pretensión del trabajador: 1.
- . Desestimada la competencia de jurisdicción (a favor de la contencioso-administrativa) e inadmitidas: 4.
- . Pendientes de resolución judicial: 1.

En mayo y junio de 2014 se han estimado dos reclamaciones en la vía social de las cuatro interpuestas, que suponen una indemnización de 37.083 euros que disminuyen el ahorro.

e) Finalmente, el CHN contrató un servicio de “*coaching*” básicamente para profundizar en el análisis del proceso de alimentación, fomentar la colaboración y la confianza, y desarrollar recursos para gestionar los cambios. Este gasto ascendió a 8.712 euros y supone reducir el ahorro.





• Teniendo en cuenta todo lo anterior, el ahorro estimado por unificar, implantar el sistema de producción en frío y externalizar las cocinas durante el tiempo que MC ha prestado sus servicios asciende a:

| Concepto | Importe (en euros) |
|--|--------------------|
| Gasto estimado 2013 antiguas cocinas (tiempo que MC presta sus servicios) | 7.880.987 |
| Facturación real MC 2013 | -5.148.008 |
| Gasto personal médico guardia HVC | -71.204 |
| Viveres de apoyo | 4.270 |
| Controles servicio alimentación del CHN (tiempo que MC presta sus servicios) | -124.005 |
| Indemnización trabajadores | -37.083 |
| Coaching | -8.712 |
| Ahorro estimado total | 2.496.245 |

Como se observa, el ahorro estimado durante el tiempo que MC ha prestado sus servicios asciende a 2,49 millones de euros.

• Este ahorro obtenido no se puede comparar con el que en su día estimó el SNS-O, ya que no se corresponde con un año completo de prestación del servicio.

Para obtener el ahorro anual que ha supuesto este cambio en la prestación del servicio de alimentación en el CHN, se ha estimado la actividad que hubiera llevado a cabo MC en todo el 2013 y el gasto que le habría supuesto al CHN realizarla con medios propios en las antiguas cocinas, y la facturación de MC en este caso. El resultado obtenido es el siguiente:

Estimación de ingestas anuales 2013

| | Desayuno | Comida | Merienda | Cena | Total |
|---|----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| Nº ingestas reales marzo-dic. 2013 | 213.996 | 225.684 | 198.720 | 218.513 | 856.913 |
| Nº ingestas anuales estimadas | 256.795 | 270.821 | 238.464 | 262.216 | 1.028.296 |
| Total facturado estimado por MC (euros) | 742.908 | 2.311.728 | 477.405 | 2.004.641 | 5.536.682 |

| Coste dietas antiguas cocinas CHN (2011) | | Coste dietas antiguas cocinas CHN (2013) | |
|--|------------------|---|------------------|
| Concepto | Importe | Método de actualización | Importe |
| Costes de personal | 6.356.946 | No varía | 6.356.946 |
| Materias primas y servicios directos | 2.013.678 | Actualiz. IVA e IPC para el nº dietas considerado | 1.957.045 |
| Energía-agua | 218.733 | Actualización IPC | 230.350 |
| Lavandería | 31.785 | Actualización IVA e IPC | 33.248 |
| Total | 8.621.142 | Total | 8.577.588 |
| Número dietas | 321.666 | Número dietas* | 298.866 |

(*) El nº de dietas se compone del número de comidas estimadas para 2013, más las proporcionadas en 2011 a los médicos de guardia del HVC y al personal de cocina.





En este caso, el gasto estimado para todo el 2013 ascendería a 8,58 millones de euros. Considerando todos los aspectos detallados previamente, el ahorro anual estimado por unificar, externalizar e implantar el sistema de producción en frío ascendería a:

| Concepto | Importe (en euros) |
|--|--------------------|
| Gasto estimado anual 2013 antiguas cocinas | 8.577.588 |
| Facturación estimada MC 2013 | -5.536.682 |
| Gasto personal médico guardia HVC extrapolado al año | -77.813 |
| Viveres de apoyo extrapolado al año | 4.666 |
| Controles servicio alimentación del CHN anual | -135.515 |
| Indemnización trabajadores* | -37.083 |
| Coaching* | -8.712 |
| Ahorro estimado total | 2.786.449 |

* Estos conceptos solo disminuirían el ahorro el primer año de prestación del servicio.

Según las estimaciones realizadas, en este caso, el ahorro anual sería de 2,78 millones de euros, cifra ligeramente superior a los 2,76 millones de ahorro previstos inicialmente por el SNS-O.

Añadido a lo anterior, existen otros aspectos que podrían incidir en el ahorro estimado que son los siguientes:

- El Tribunal Superior de Justicia de Navarra ha revocado la sentencia de una trabajadora, que suponía una indemnización de 6.899 euros, declarando la incompetencia de los órganos jurisdiccionales del orden social por razón de materia, indicando que son los del orden contencioso administrativo ante los que se debe acudir. Asimismo, existe una sentencia que obliga al SNS-O a una indemnización provisional a una trabajadora de 3.033 euros. En caso de que estas indemnizaciones se confirmen, el ahorro disminuiría.

- El coste de personal del resto de controles establecidos por el CHN, que previamente no existían, no ha sido posible cuantificarlo, pero en cualquier caso disminuiría el ahorro estimado.

- Se ha producido un descenso del siete por ciento en el número de dietas servidas respecto a años anteriores. Si se hubiera seguido prestando el servicio en las antiguas cocinas, esta disminución podría haber supuesto una menor contratación de personal temporal y el ahorro estimado sería inferior.





• Respecto a las materias primas más utilizadas en las antiguas cocinas y en las actuales, se ha contrastado el tipo y forma de elaboración. El resultado es el siguiente:

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

Se observa que existen diferencias que podrían implicar variaciones significativas en los precios de adquisición entre los modelos de gestión si bien no ha sido posible cuantificarlas.

V.7. Estimación del coste del servicio de alimentación con medios propios y del ahorro respecto a las antiguas cocinas y a la externalización

V.7.1. Estimación del coste del servicio de alimentación con medios propios

En el informe que emitió la Cámara de Comptos en febrero de 2012 se puso de manifiesto que existía ahorro por unificar las cocinas del CHN, utilizando además el sistema de producción en frío, y por externalizarlas. La unificación y modificación del sistema de producción son factores que inciden de forma significativa en el ahorro previsto por lo que se recomendaba tener en cuenta el resto de alternativas (gestión con medios propios o mixta) para tomar una decisión.





Atendiendo a la petición parlamentaria, se ha estimado el coste del servicio de alimentación en el CHN si se hubieran unificado las cocinas, se hubiera modificado el sistema de producción y la gestión fuera con medios propios.

Para ello se han tenido en cuenta los siguientes factores de coste:

a) Personal

Se ha tomado como referencia el personal que MC propone en la memoria de organización del servicio presentado en su oferta ya que el sistema en frío implica una disminución significativa del personal necesario y no consta una estimación de medios propios con este modelo de producción para el CHN en una única cocina.

Hay que señalar que en dicha oferta se presenta el resumen de plantilla en el que constan 89 personas de diferentes categorías profesionales. Por otro lado, se describe también el diagrama de presencias por turno y categoría y el número de personas resultante es algo inferior (4,5 personas a tiempo completo).

A pesar de que existen divergencias entre el resumen de plantilla y el personal por turno, y el SNS-O no verifica cuál es el personal que efectivamente está prestando sus servicios en MC tal y como se ha mencionado, se ha considerado más adecuado tener en cuenta el mayor número de personas indicado por MC.

Se ha estimado el gasto de personal en el que debería incurrir el SNS-O para prestar el servicio de alimentación en el CHN con medios propios, teniendo en cuenta varios factores: número de horas anuales de trabajo del personal del SNS-O, jornadas de los trabajadores expresadas por MC en su oferta y costes salariales y de sustituciones debido al absentismo (por vacaciones, permisos y bajas) utilizados en el informe del SNS-O de 2012. El resultado es:

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

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

Como se puede observar, se ha estimado que el servicio de alimentación se podría prestar con 81 trabajadores en el SNS-O a jornada completa, frente a los 89 indicados por MC (79,59 a jornada completa), con un gasto anual aproxima-





do de 2,37 millones de euros. Las razones que motivan que el número de trabajadores del SNS-O sea menor al de MC son las siguientes:

- El trabajo que actualmente desempeñan las nueve personas de dietética que MC indica en su oferta, sería llevado a cabo por el Servicio de Dietética y Nutrición actual del CHN, por lo que no sería necesario disponer de más personal.
- La jornada de las personas indicadas por MC en su resumen es el siguiente:

| Tipo de jornada | Número de personas | % sobre total |
|-----------------|--------------------|---------------|
| Completa | 38 | 43 |
| 94 % jornada | 9 | 10 |
| 88 % jornada | 26 | 29 |
| 75 % jornada | 11 | 12 |
| 50 % jornada | 3 | 3 |
| 35 % jornada | 1 | 1 |
| 30 % jornada | 1 | 1 |
| | 89 | 100 |

Como se observa, a pesar de que se indiquen 89 trabajadores en la oferta de MC, solo el 43 por ciento de éstos están contratados a jornada completa. Si se realiza la conversión a personal a jornada completa, las personas son 79,6.

Aunque no se ha tenido en cuenta a la hora de estimar el personal necesario, hay que destacar lo siguiente: MC organiza el emplatado de desayuno y merienda de forma directa en cada una de las cocinas de los tres centros que componen el CHN, lo que implica tenerlas abiertas y precisar de personal para emplatar estas ingestas.

Si el CHN hubiera seguido prestando el servicio con medios propios, se hubieran unificado cocinas e implantado el sistema en frío, entendemos que la organización se hubiera realizado de forma más eficiente. El personal necesario podría haber sido incluso menor si el emplatado de desayuno y merienda se centraliza en una única cocina, tal y como se hace en algunos hospitales que funcionan con este sistema de producción.

b) Materias primas y otros costes directos

Se ha actualizado para 2013 el gasto real de materias primas y otros costes directos (mantenimiento de equipos, material limpieza, instrumental, etc.) de las dietas de 2011 con la modificación del IVA y la subida del IPC.

Dado que el número de dietas varía anualmente, se ha seguido el criterio del SNS-O y se ha utilizado el número de comidas servidas por MC (251.847) como número de dietas que se hubieran proporcionado en 2013 en el CHN. En este caso no se tienen en cuenta las comidas servidas al personal médico de guardia ni las del personal de cocina, ya que, según indicaba la petición parla-





mentaria, se solicitaba que se realizara una estimación del coste de prestar el servicio con medios propios, en las mismas condiciones que lo hace MC.

Con este dato, se ha calculado proporcionalmente el gasto correspondiente a este número de dietas de 2013. El resultado obtenido, en euros, por estos conceptos es:

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

c) Consumo energía y agua, lavandería y transporte

Se ha tenido en cuenta el importe real facturado por el SNS-O a MC por energía y agua.

Para obtener el gasto de lavandería y transporte de 2013 se han tomado las estimaciones realizadas en el informe del SNS-O a las que se ha aplicado el IPC, se ha modificado el IVA y se ha estimado el gasto correspondiente al tiempo que MC ha prestado sus servicios.

Los resultados obtenidos, en euros, para estos conceptos son:

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

d) Amortización

Con la relación de inversiones realizadas por MC, que nos ha facilitado el SNS-O y que asciende a 6,17 millones de euros, se ha calculado la amortización anual considerando un periodo de amortización de 30 años para las obras y de ocho para el equipamiento. Con estos parámetros, la amortización correspondiente al tiempo que MC ha prestado sus servicios ascendería a 568.624 euros anuales.

e) Indemnización a trabajadores

Dado que en las antiguas cocinas trabajaban alrededor de 200 personas y la estimación realizada se necesitarían menos, consideramos el importe definitivo de 37.083 euros que actualmente tiene que abonar el SNS-O como mayor coste en nuestra estimación.





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

| Concepto | Importe (en euros) |
|--|--------------------|
| Personal (coste del tiempo que MC ha prestado sus servicios) | 2.170.954 |
| Materias primas | 1.412.325 |
| Gastos directos | 238.434 |
| Energía y agua | 168.583 |
| Lavandería | 15.781 |
| Transporte | 34.114 |
| Amortización | 568.624 |
| Indemnización trabajadores | 37.083 |
| Total | 4.645.898 |
| Nº dietas | 251.847 |

En definitiva, el coste estimado del servicio de alimentación en 2013 en el tiempo que MC prestó sus servicios, si se hubieran unificado las cocinas y se hubiera implantado el sistema en frío, asciende a 4,65 millones de euros.

V.7.2. Estimación del ahorro por unificar las cocinas e implantar el sistema de producción en frío con medios propios respecto a las antiguas cocinas

Se ha realizado una comparación del gasto en el que se hubiera incurrido si las cocinas no se hubieran unificado y el sistema de producción hubiera seguido siendo el caliente, y el estimado si se hubieran unificado las cocinas se hubiera implantado el sistema en frío y la gestión se hubiera realizado con medios propios. El resultado, para el tiempo que MC prestó sus servicios en 2013, es el siguiente:

| Concepto | Importe (en euros) |
|---|--------------------|
| Gasto estimado 2013 antiguas cocinas (tiempo que MC presta sus servicios) | 7.880.987 |
| Gasto estimado 2013 con unificación cocinas, medios propios y sistema en frío | -4.645.898 |
| Gasto personal médico guardia HVC | -71.204 |
| Ahorro estimado total | 3.163.885 |

Como se observa, el ahorro en este caso ascendería a 3,16 millones de euros.

Si se extrapolara la actividad a un año completo de servicio, siguiendo el procedimiento utilizado para la estimación del ahorro en el epígrafe anterior, el resultado es:

| Concepto | Importe (en euros) |
|---|--------------------|
| Gasto estimado anual 2013 antiguas cocinas | 8.577.588 |
| Gasto estimado anual 2013 con unificación cocinas, medios propios y sistema en frío | -5.037.012 |
| Gasto personal médico guardia HVC | -77.813 |
| Ahorro estimado total | 3.462.763 |





En este caso, el ahorro anual estimado ascendería a 3,46 millones de euros, cifra significativamente superior a la estimada inicialmente por el SNS-O y a la obtenida por externalizar el servicio.

V.7.3. Estimación del ahorro por unificar las cocinas e implantar el sistema de producción en frío con medios propios respecto a la externalización

Se ha realizado una comparación del gasto en el que se ha incurrido por externalizar el servicio de alimentación y el estimado si se hubieran unificado las cocinas se hubiera implantado el sistema en frío y la gestión se hubiera realizado con medios propios. El resultado, para el tiempo que MC prestó sus servicios en 2013, es el siguiente:

| Concepto | Importe (en euros) |
|---|--------------------|
| Facturación real MC 2013 | 5.148.008 |
| Viveres de apoyo | -4.270 |
| Controles servicio alimentación del CHN (tiempo que MC presta sus servicios) | 124.005 |
| Indemnización trabajadores | 37.083 |
| Coaching | 8.712 |
| Gasto estimado 2013 unificación cocinas, sistema en frío, medios propios (tiempo que MC presta sus servicios) | -4.645.898 |
| Ahorro estimado total | 667.640 |

Como se observa, el ahorro estimado ascendería a 667.640 euros.

Si se extrapola la actividad al año, el ahorro estimado asciende a 676.314 euros tal y como se detalla en el siguiente cuadro:

| Concepto | Importe (en euros) |
|--|--------------------|
| Facturación estimada MC 2013 | 5.536.682 |
| Viveres de apoyo extrapolados al año | -4.666 |
| Controles servicio alimentación del CHN anuales | 135.515 |
| Indemnización trabajadores | 37.083 |
| Coaching | 8.712 |
| Gasto estimado anual 2013 unificación cocinas, sistema en frío, medios propios | -5.037.012 |
| Ahorro estimado total | 676.314 |

Hay que tener en cuenta que si se hubiera seguido prestando el servicio con medios propios, habría sido necesario disponer presupuestariamente del importe total de la inversión requerida. Las estimaciones al respecto cifraban la inversión en torno a los 5-6 millones de euros en función del equipamiento elegido y de la organización y distribución de la cocina seleccionadas.

Si se hubiera optado por la deuda como forma de financiación de esta inversión, habría que añadir el gasto financiero derivado de los intereses a la estimación realizada.

Para finalizar, queremos mencionar que no se ha incluido en este informe la estimación del coste para el SNS-O de prestar este servicio con gestión mixta,





fórmula elegida por algunos hospitales públicos con el sistema de producción en frío.

Si se implantara esta opción, el CHN determinaría el aprovisionamiento de materias primas y la elaboración de las ingestas, a la vez que externalizaría la realización de los trabajos auxiliares de la cocina como el emplatado, la distribución y la limpieza.

Informe que se emite a propuesta de la auditora Karen Moreno Orduña, responsable de la realización de este trabajo, una vez cumplimentados los trámites previstos por la normativa vigente.

Pamplona, 23 de junio de 2014

El presidente, Helio Robleda Cabezas



Alegaciones formuladas al informe provisional



Marta Vera Janín
Consejera
Amaya, 2 - A
31002 PAMPLONA
Tlfn. 848 42 35 60
Fax 848 42 13 95
mverajan@navarra.es

 **Gobierno de Navarra**
Departamento de Salud



Excmo. Sr.:

Adjunto le remito alegaciones al Informe Provisional sobre *la unificación y externalización del servicio de alimentación hospitalaria*.

Pamplona, 20 de Junio de 2014
La Consejera de Salud



Marta Vera Janín

EXCMO. SR. DON HELIO ROBLEDA CABEZAS
PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE COMPTOS DE NAVARRA.

ALEGACIONES AL INFORME PROVISIONAL EMITIDO POR LA CÁMARA DE COMPTOS "UNIFICACIÓN Y EXTERNALIZACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA".

Recibido el informe provisional emitido por la Cámara de Comptos sobre la unificación y externalización del servicio de alimentación hospitalaria, habiendo procedido a su lectura y revisión, con el debido respeto, se presentan las siguientes alegaciones, que, en determinados casos valen tanto para el epígrafe IV "Conclusiones" como para el V "Análisis detallado del trabajo realizado":

1ª. En relación con los sistemas de control sobre el Servicio de Alimentación manifestamos nuestro acuerdo con la conclusión de la Cámara de Comptos de que los sistemas de control establecidos son adecuados.

2ª En relación con los Pliegos de Cláusulas Administrativas y Prescripciones Técnicas: Queremos realizar las siguientes matizaciones:

a). En relación con la opinión de la Cámara de que de que la redacción de los pliegos es extensa, poco clara en algunas cláusulas significativas, como la imposición de sanciones entre otras, e incluye cláusulas no relevantes en algún caso hay que señalar que estamos ante una licitación de un servicio que por su magnitud, novedad y cambio que presentaba fue especialmente compleja. Por ello, debido a la inexperiencia puede que se dejasen de incluir algunas cosas y, por otro lado, se incluyesen algunos temas innecesarios. No obstante, que la redacción de los pliegos sea extensa no es de por si ni bueno ni malo. Por último, hay que recordar que los pliegos no fueron recurridos por los licitadores lo que, en cierta medida, les confiere seguridad.

b). En relación con la afirmación de que "no consta formalmente que se verifiquen por parte del CHN ciertos aspectos relacionados con la recepción de materias primas y la reparación del equipamiento" hay que señalar que en realidad lo que la Cámara señala es que no hay documentos que acrediten que el control se ha hecho, pero dicho control si que se realiza.

A estos efectos hay que señalar que en lo que a la reparación y mantenimiento del equipamiento se refiere, que el SNS-O controla el libro de reparaciones que MC tiene en la cocina, donde figuran la fecha de la avería, el tipo de avería, la fecha de reparación y el responsable.

En lo relativo al control de la materia prima se está realizando un doble control, por una parte está el control de MC en la recepción de la mercancía, devolviéndose aquellas que no sea conforme, y un control posterior del SNS-O de lo que se almacena. En este caso el SNS-O está cumpliendo lo establecido en los

pliegos donde se señala como infracción leve (cláusula 15) "... la falta reiterada (más de tres veces y menos de diez en un mes natural) de calidad en la materia prima, constatado mediante acta negativa de recepción por el responsable designado para ello por la unidad gestora". Será falta grave si son más de diez en un mes natural. En consecuencia, el responsable de la Sección de Alimentación solamente dejaría constancia documentada del control si la materia fuese "negativa", aspecto que no se ha dado por los propios controles iniciales de MC. Por todo ello, no constan documentalmente los controles pero los mismos se hacen.

c). La Cámara señala en su informe provisional que no consta que se hayan establecido indicadores de calidad explícitos para imponer sanciones. No podemos compartir esta visión. En los pliegos de prescripciones técnicas hay indicadores de calidad tan claros como la temperatura y el peso. Es más, fruto de los controles y del incumplimiento de estos indicadores de calidad se impuso la sanción grave. Este tema ya viene recogido en diversos lugares del propio informe provisional de la Cámara. En consecuencia, entendemos que indicadores de calidad existen y su incumplimiento se sanciona. La sanción en vía administrativa es firme, al desestimarse el recurso de alzada interpuesto por MC, y ahora serán los Juzgados y Tribunales de lo Contencioso-Administrativo los que deberán pronunciarse, en su caso.

d). Si bien es cierto que no consta un documento de aprobación de la uniformidad de MC y de los precios de productos alimentarios diferentes a los ofertados por MC sí que en las reuniones de coordinación se validaron ambos aspectos aunque no se dejó prueba documental.

e). En cuanto al número de personas que prestan su servicio en MC, la adjudicataria ha entregado puntualmente los TC1 y TC2 como indica el pliego de prescripciones técnicas. La empresa ha mantenido las mismas o más personas que las ofertadas en su propuesta.

f). Sobre la entrega de productos extra fuera del concurso, queremos hacer notar que suponen un 0,25% de la facturación. No obstante, estamos trabajando para que en la actualización que se aprobará este mes queden debidamente regulados.

g) Análisis de comida sobrante en bandejas: Durante los meses de abril y mayo se llevaron a cabo controles de la comida sobrante. Los datos recogidos fueron evaluados por el grupo de trabajo de cocina y se intentó comparar con valores recogidos en otros hospitales sin encontrar datos comparables. Dado que una vez recogidos los datos no nos sirven para tomar medidas de mejora, se decide que se evaluará la aceptación de los platos a través del contacto con las Unidades de Enfermería. Esta nueva vía hace que se modifiquen algunos platos

con peor aceptación, algunos pescados, cambios en las tortillas, etc. Todo ello queda reflejado en el libro de dietas.

3ª. En relación con la facturación de MC: Solicitamos que figure en las conclusiones que el 94,1% de las dietas facturadas (dietas alimenticias, peticiones fuera de hora y productos extras incluidos en la oferta) estaban registradas en la herramienta dietools o bien contaban con un control adecuado en el año 2013.

Hay control de que lo facturado es lo solicitado y, a pesar de que no exista el control documental que menciona la Cámara de que se ha entregado la dieta al paciente se dan hechos objetivos que confirman que esto es así: no hay ninguna queja de pacientes por no haber recibido la dieta y no se ha reflejado este problema en los partes de enfermería.

Solicitamos también que en la tabla de la página 12 del informe en la columna "control realizado en 2013" figure para las dietas peticiones fuera de hora y para productos incluidos en proposición económica de MC, control informático en lugar de la expresión "no se llevó control".

Por último queremos expresar que no estamos de acuerdo en que las causas de los errores en las peticiones por las unidades de enfermería se debieran a la formación recibida. En total se formó en el manejo del programa de cocina dietools a 1.349 personas dependientes de la Dirección de Enfermería del CHN, de ellas 660 previamente a la entrada en funcionamiento de la nueva cocina, 286 en la primera semana de funcionamiento y 403 en la segunda semana. *(Se anexa cuadro de personal formado en el programa dietools).*

4ª. En relación con los expedientes sancionadores: sobre la infracción grave contractual señalar en estos momentos está pendiente de resolución **en vía judicial**.

5ª. En relación con las quejas formalizadas por pacientes hasta mayo 2014: Solicitamos que aparezca en las conclusiones que las reclamaciones han pasado de 524 en febrero de 2013, primer mes completo de prestación del servicio de alimentación por MC a 14 reclamaciones en el mes de mayo de 2014.

6ª. En relación con la estimación del Ahorro por contratar con MC: Estamos de acuerdo con la conclusión de que el ahorro alcanzando es de 2,78 millones de euros anuales.

No estamos de acuerdo con la parte final de la conclusión que sugiere que el ahorro estimado en 2013 hubiera sido menor por la reducción de dietas de un año a otro, al haber necesitado menos personal contratado si se hubiera seguido

gestionando la cocina con medios propios. Y no estamos de acuerdo, porque es una mera opinión.

De no haberse externalizado la cocina y haber seguido explotándose con medios propios no se hubiera producido reducción de dietas. Con toda probabilidad se hubiera seguido con una dinámica de trabajo que funcionaba con una inercia arraigada durante años. Es ahora, con la externalización del servicio y mayores controles, cuando se gestiona más eficazmente el número de dietas a servir. De hecho está comprobado que en 2011 se sirvieron 1,13 dietas por paciente ingresado, 1,12 dietas en 2012 y 0,95 dietas en 2013.

7ª En relación con la estimación del Coste del Servicio con medios propios: No estamos de acuerdo con la conclusión de que se hubiera obtenido un ahorro adicional de 667.640 euros si se hubiera prestado el servicio de alimentación con medios propios en lugar de hacerlo con MC, por los siguientes motivos:

Porque parte del supuesto de requerir 155.850 horas de trabajo en la cocina. Estas son las horas que presentó MC en su oferta. Sin embargo, de no haberse convocado el concurso público la Administración no hubiera conocido este extremo y hubiera buscado como referencia modelos de cocinas hospitalarias de producción en frío gestionadas con personal propio. Tenemos constancia de hospitales de otras Comunidades Autónomas con cocina en frío gestionada con personal propio y con número de camas similar al CHN, con una plantilla para cocina por encima de 140 personas.

Relacionado con el párrafo anterior, aun en el supuesto de admitir como referencia para la gestión de la cocina con medios propios el número de trabajadores presentado en la oferta de MC, no estamos de acuerdo con la conclusión porque el SNS-Osasunbidea dentro de la plantilla de las cocinas, contaba con 59 personas fijas, de ellas 16 cocineros, las cuales obligatoriamente, a nuestro juicio, hubieran continuado trabajando en la cocina. En los cálculos realizados por la Cámara de Comptos sólo se contemplan 5 cocineros y no los 16 fijos que tenía el SNS-O, con lo cual infravalora el coste del personal en al menos 300.000 euros.

No hay que olvidar por otra parte, que las relaciones jurídicas con los funcionarios del SNS-Osasunbidea están amparadas por la Ley Foral 11/1992. En esta Ley se faculta al Gobierno de Navarra para, cuando razones de eficacia organizativa así lo exijan, proceder a modificar la denominación y funciones de aquellos puestos de trabajo que hayan quedado desprovistos de contenido o desfasados en su definición, previa negociación con la representación sindical.

En base a este precepto y debido a que las cocinas desaparecen como servicio propio prestado por el SNS-Osasunbidea se procedió a la recolocación del

personal fijo en otros puestos. Esto no se hubiera podido hacer si hubiesen persistido las cocinas en el SNS-Osasunbidea.

Otro aspecto fundamental que anula la suposición de un mayor ahorro si se hubiera realizado el servicio con medios propios es la cifra considerada de amortización anual. Esta cifra está calculada por la Cámara de Comptos previendo como periodo de amortización 30 años para las obras y 8 años para el equipamiento (página 44 del informe).

Sin embargo, la realidad es que en el concurso el periodo de amortización contemplado es 4 años para las obras y 8 años para el equipamiento. Y esto influye decisivamente en los precios unitarios ofertados por MC y por ello, en la factura total de cada año. Si el contrato hubiera tenido una duración mayor los precios ofertados hubieran sido menores al poder recuperar la inversión en un periodo más largo, la facturación mucho menor y los ahorros estimados en la conclusión IV.5, mucho mayores, con lo cual la comparación entre los ahorros conseguidos prestando el servicio con medios propios frente a los conseguidos contratando con MC, no hubiera existido.

Los periodos de amortización de 4 años para las obras y 8 años para el equipamiento se sustentan en los Pliegos de condiciones administrativas y de prescripciones técnicas. Así, en el primero se expresa que el acondicionamiento, adaptación y equipamiento de todos los locales a las necesidades del servicio serán por cuenta del adjudicatario y que el contrato tendrá una duración de 4 años. Los precios ofertados por MC y adjudicados incluyen, indudablemente, la retribución de todos los gastos.

Para el equipamiento, el pliego de prescripciones técnicas en la cláusula 16 establece la posibilidad de opción de compra por parte del SNS-O en caso de resolución del contrato o a la finalización del mismo y señala el valor residual a abonar al adjudicatario teniendo en cuenta una vida útil del equipamiento de 96 meses (8 años).

A nuestro juicio, la Cámara de Comptos utiliza un criterio no adecuado de valoración de la amortización anual para calcular el hipotético ahorro en caso de realizar el servicio de alimentación con medios propios. Debería contemplar como periodos de amortización 4 años para las obras y 8 para el equipamiento, con lo cual la cifra de amortización sería superior a 900.000 euros y no 568.624 euros, lo que anula la suposición de un mayor ahorro.

Por último, queremos remarcar que al realizar las inversiones el adjudicatario (obra y equipamiento), hemos podido obtener ahorros desde el año 2013. Si hubiéramos optado por medios propios, la inversión no la hubiéramos podido

acometer en 2012, significando la pérdida de 2,78 mll de euros por cada año de retraso.

8ª. En relación con el control y la seguridad alimentaria consideramos conveniente comparar los datos de inspecciones sanitarias a la cocinas tras la externalización con el número de inspecciones que se hacían previamente para que se valore el esfuerzo realizado.

En este sentido hay que decir que anteriormente se realizaba sólo una inspección anual, al menos desde 2009 hasta 2012, detectándose en la inspección de 2012 deficiencias higiénico-sanitarias reseñables.

9ª. En relación con el Cumplimiento de los PPTP y PCAP se señala lo siguiente:

Respecto al Aceite de girasol en las frituras. MC propone a la Sección de Alimentación que el aceite de las frituras sea aceite de girasol. Argumenta sus mejores cualidades para estos platos. La Sección ve correcto que la fritura se realice con este tipo de aceite por su mejor comportamiento. La Sección de Alimentación valida la petición y da el visto bueno a MC para este procedimiento. No obstante no se recoge en acta aunque esta aprobado.

Las comidas y cenas servidas por MC deben llevar un botellín de agua. Así lo realiza MC al inicio del contrato. El espacio entre bandejas en el carro es pequeño y este hecho dificulta a enfermería el reparto de bandejas. Para mejorar el reparto se decide poner el agua fuera de la bandeja y entregarla después durante el reparto. Enfermería también ve dificultades y pide que no se suba agua como en las anteriores cocinas. MC siempre ha estado dispuesta a realizar el servicio.

A partir del 1 de julio de 2014, fecha en que se cambia el carro de distribución todas las comidas y cenas se servirán con el botellín de agua. Además, MC ha provisto de agua a los centros los días que se han realizado las cloraciones obligatorias de agua en 2014. Aunque no esta dentro de sus obligaciones por contrato lo ha realizado en compensación por no servir durante este tiempo el botellín. No obstante una vez que se comience a servir el agua con el cambio de carro se cuantificará económicamente la falta de este suministro y se solicitará a MC su abono. Reiteramos que MC siempre ha servido o ha estado dispuesto a servir el agua y que los motivos de su falta han sido organizativos.

10ª. En relación con la Facturación de MC por prestar el servicio de alimentación en el CHN y gestión presupuestaria.

Facturación de MC en 2013: El control de la facturación es función de la Sección de Alimentación, no obstante el Servicio de Administración y Servicios Generales también realiza un seguimiento de la misma. Dicho Servicio lleva control sobre la facturación mensual cruzando los datos de la factura con las estancias hospitalarias, con los precios por dieta y por estancia. Comprueba el cuadro de dietas que presenta dietools y los porcentajes de servicio con las estancias. De estos datos podemos observar el ahorro y la mejora en la gestión de dietas más ajustada a las estancias hospitalarias. *(Se adjunta como anexo cuadro de control del Servicio de Administración y Servicios Generales).*

Productos suplementarios dentro de concurso. Se sirven a las Unidades de Enfermería a través de un pacto de productos y cantidades con cada Unidad. Si existe alguna variación la Unidad comunica a la Sección de Alimentación el cambio. Se sirve el pedido con un albarán.

Los primeros días del contrato en CHN B (antiguo Hospital Virgen del Camino) este procedimiento supuso un cambio en estas entregas, respecto al existente. Este hecho llevo a que las Unidades no gestionaran los albaranes correctamente. Pasadas las primeras semanas, en febrero de 2013, el cauce y procedimiento de los albaranes queda establecido y se controlan todas las entregas.

Pamplona, 20 de junio de 2014.



Marta Vera Janín
Consejera de Salud

Personal formado en programa de Cocina Dietools

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Auxiliares B | 377 |
| Enfermeras B | 283 |
| Enfermeras y Auxiliares 1ª semana | 286 |
| Enfermeras y Auxiliares 2ª semana | 403 |
| TOTAL PERSONAL FORMADO | 1349 |

A continuación se detalla la distribución por Unidades y en cada Centro

| Unidades del A | ENFERMERAS | AUXILIARES | TOTAL | 1º semana | 2º semana |
|----------------------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| A-2 | | | | | |
| N-1 | 16 | 12 | 28 | 28 | |
| N-2 | 19 | 14 | 33 | 33 | |
| N-3 | 21 | 14 | 35 | 35 | |
| N-4 | | | | | |
| H-2 | | | | | |
| H-3 | 18 | 17 | 35 | | 35 |
| H-4 | 21 | 14 | 35 | | 35 |
| D-1 | 19 | 13 | 32 | | 32 |
| D-2 | 37 | | 37 | | 37 |
| D-3 | 11 | 9 | 20 | | 20 |
| PSIQUIATRIA | 11 | 22 | 33 | 33 | |
| E-1 | 49 | | | | 49 |
| E-2 | 32 | 24 | 56 | | 56 |
| U. coronaria | 20 | 10 | 30 | | 30 |
| UCI-A | 62 | 31 | 93 | | 93 |
| URG-A | 64 | 37 | 101 | 101 | |
| DIALISIS-A | 32 | 24 | 56 | 56 | |
| Exploraciones cardio | 14 | 2 | 16 | | 16 |
| | 446 | 243 | 689 | | |
| | | | | 286 | 403 |

Unidades CHN-B

| | ENFERMERAS | AUXILIARES |
|----------------------------|------------|------------|
| Planta 5ª General | 25 | 21 |
| Planta 6ª General | 28 | 24 |
| UHP I | 10 | 21 |
| Planta 2ª General | 24 | 21 |
| Planta 3ª General | 24 | 22 |
| Planta 4ª General | 32 | 23 |
| Quirofano Maternal | | |
| Quirofano Infantil | | |
| Quirofano Urgencias "B" | | |
| Quirofano Central "B" | | |
| URPA "B" | | |
| Esterilización "B" | | |
| Urgencias "B" | 60 | 20 |
| UCI "B" | 38 | 21 |
| 1ª Maternal | 14 | 24 |
| 2ª Maternal | 20 | 21 |
| 3ª Maternal | 19 | 18 |
| 4ª Infantil - | 21 | 18 |
| Neonatos - UCI Pediátrica | 14 | 6 |
| Urgencias Pediatría | 30 | 19 |
| Pool | 3 | 4 |
| Rayos "B" | | |
| Laboratorio y Genética "B" | | |
| Anatomía Patológica "B" | | |
| Farmacia "B" | | |
| Celadores "B" | | |
| Dietistas | | |
| Recursos Materiales | | |
| Diálisis "B" | 15 | 11 |
| Rehabilitación "B" | | |
| Unidad Régimen Ambulatorio | | |
| Partos y U. Fertilidad | | |
| CAM | | |
| TOTALES | 377 | 283 |



Contestación de la Cámara de Comptos a las alegaciones presentadas

Analizadas las alegaciones presentadas por la Excm. Sra. Consejera de Salud, al considerar que constituyen explicaciones al informe que no alteran sus conclusiones, se incorporan al mismo y se eleva el informe a definitivo, si bien nos gustaría señalar los siguientes aspectos:

1. Respecto al punto 2.b), reiteramos que no consta que se hagan los controles que se especifican, motivo por el cual no nos podemos pronunciar sobre el cumplimiento o no de estas cláusulas de los pliegos.
2. En cuanto al punto 2.d), de nuevo mencionamos que no consta que se haya aprobado ni la uniformidad de MC, ni los precios de los productos no incluidos en la oferta inicial de la misma. De hecho, desde Intervención se paró una factura por este motivo.
3. En el apartado 2.f) se menciona que se está trabajando actualmente para que los productos extra fuera del concurso queden debidamente regulados por lo que se da a entender que los precios de los mismos no están aprobados. Por lo tanto, este apartado sería contradictorio con el 2.d).
4. El apartado 2.e) afirma que la empresa ha mantenido a las mismas o más personas que las ofertadas en su propuesta. Extraña la redacción de este apartado dado que el SNS-O no controla el número de personas que efectivamente presta sus servicios en MC, por lo que desconoce este aspecto.

En caso de que la empresa estuviera empleando a más personas se estaría produciendo otro incumplimiento del Pliego de Prescripciones Técnicas que establecía en su cláusula 11 que todo aumento de plantilla respecto a la existente al inicio del contrato que suponga derecho de subrogación en próximos contratos tenía que ser expresamente autorizado por el SNS-O.

5. En relación con el apartado 2.g), opinamos que el control periódico de la comida sobrante se debería haber realizado ya que así lo preveían los pliegos. Aunque no se pudiera contrastar con otros hospitales por carecer de información, creemos que hubiera sido muy útil comparar los datos obtenidos en el CHN a lo largo del tiempo para poder actuar en consecuencia.
6. Respecto al punto 3, nos reafirmamos en el contenido del informe que indica que no se controla si efectivamente lo servido es lo solicitado y facturado. Creemos que este control es una buena práctica de gestión que debería implantarse. En cuanto al control de dietas fuera de hora y productos extra, en 2013, tal y como se describe en el informe, no se realizó un control adecuado, y de hecho, las deficiencias derivadas de ello se detallan en el apartado V.3. del mismo.

Asimismo, y en relación con la formación recibida por el personal de enfermería, en la mayor parte de los controles establecidos por el SNS-O se menciona que este aspecto ha constituido un problema y que debe mejorarse.

7. En el punto 6 se afirma que con la externalización del servicio se gestiona más eficazmente el número de dietas que se sirven, ya que el número de dietas por paciente ha disminuido en 2013 respecto a los dos años anteriores (1,13 dietas





por paciente en 2011; 1,12 en 2012 y 0,95 en 2013). Existen varios factores que influyen en el cálculo de esos ratios:

- a. En 2011 y 2012 se servían dietas a los médicos de guardia del HVC (17.610 en 2011) y al personal de cocina (10.435 en 2011) y en 2013 no (si bien el gasto del personal médico se abona a la cafetería del centro), por lo que las cifras no son comparables.
 - b. Hemos verificado que los datos sobre el número de dietas obtenido, según el cuadro que se adjunta en las alegaciones, son incorrectos y no coinciden con los facturados ya que:
 - i. Faltarían por incluir en el cómputo anual 3.520 desayunos y 1.147 meriendas.
 - ii. Se han incluido 521 cenas y 30 comidas que exceden a las facturadas.
 - c. La estancia hospitalaria se calcula como diferencia entre la fecha de alta y la de ingreso, teniendo en cuenta que se considera una estancia mínima si se pasa una noche en el centro y el paciente recibe la comida o la cena. Asociado a este cálculo, pueden existir factores que influyan en su cálculo como la hora de alta del paciente, si éste decide comer o no en el centro antes de marcharse, etc. que pueden distorsionar los resultados obtenidos.
- 8.** En cuanto al punto 7 sobre la estimación del coste con medios propios, queremos puntualizar lo siguiente:
- a. Si se hubieran unificado las cocinas e implantado el sistema en frío y se hubieran gestionado con medios propios, entendemos que existe personal en el SNS-O con la capacidad suficiente para diseñar un plan de necesidades de personal y de organización del servicio adecuados a la realidad.
 - b. La Ley Foral 11/1992 faculta al Gobierno de Navarra para, cuando razones de eficacia organizativa así lo exijan, proceder a modificar la denominación y funciones de aquellos puestos de trabajo que hayan quedado desprovistos de contenido o desfasados en su definición, previa negociación con la representación sindical.

Es decir, que el Gobierno de Navarra puede crear y amortizar puestos de trabajo, a través de la modificación de la plantilla orgánica en el ejercicio de su potestad de autoorganización.

Mediante el Decreto Foral 15/2013, el Gobierno de Navarra amortizó 109 plazas de la plantilla orgánica del SNS-O como resultado del proceso de externalización de las cocinas del CHN, amparándose en la normativa anterior. La unificación de las cocinas y la prestación del servicio con medios propios, podría haber dado lugar a la misma amortización de plazas de la plantilla que hubieran quedado desprovistas de contenido, siguiendo el mismo procedimiento jurídico que el seguido en la externalización, por lo que nos reafirmamos en la estimación de personal realizada.

Respecto a la recuperación de la inversión de la obra, en la externalización esa recuperación por parte de MC se realizaría en el plazo del contra-





to (cuatro años). Así pues, al finalizar los cuatro años de concesión, esa inversión habría sido totalmente amortizada y el SNS-O sería propietario de la misma. En los años siguientes, el coste de las dietas independientemente de que se siguiera con la externalización o se gestionara con medios propio, no se gravaría con amortizaciones de la inversión ya recuperada. Esto es, en todo caso, a partir de los cuatro años, el coste repercutido sería nulo por este concepto en la dieta.

Si la gestión se hubiera realizado con medios propios, y la inversión se hubiera financiado con endeudamiento, a las dietas se les imputaría los intereses de la deuda y la amortización según la vida útil de la edificación; esta vida útil, aunque el Plan General de Contabilidad Pública para las obras, en general, indica un plazo máximo de 100 años, la Cámara de Comptos, atendiendo a las especiales características de esta inversión en el inmueble que alberga el servicio ha considerado oportuno tomar como vida útil 30 años.

Sin duda la amortización por recuperación de la inversión con gestión propia se hubiera imputado a las dietas en el plazo de 30 años y no de cuatro años, suponiendo por ello un menor esfuerzo en la recuperación de dicha inversión y sin duda más acorde con la vida económica de tal edificación.

Por todo ello, entendemos que las cifras que se citan en la alegación presentada no son correctas.

Ten todo lo anterior, consideramos que nuestra estimación del coste con medios propios es razonablemente correcta.

9. En relación con el punto 8, hay que mencionar que con la externalización de las cocinas, el control oficial de la seguridad alimentaria pasó del Ayuntamiento de Pamplona al ISPLN. Cada organización establece la periodicidad de sus inspecciones en función del riesgo que existe sobre determinados aspectos. De hecho, la frecuencia de las inspecciones realizadas por el ISPLN fue disminuyendo a lo largo de 2013 conforme las deficiencias detectadas se han ido solventando y es de esperar que cada vez se acuda en menor número de ocasiones.

10. En cuanto al punto 9, de nuevo destacamos que no consta la aprobación del cambio de aceite, por lo en principio se estaría incumpliendo con esta cláusula del pliego.

Reiteramos la necesidad de que el SNS-O regularice la situación económica sobre los servicios facturados y no prestados por MC en relación con el suministro del botellín de agua.

Desconocemos cuántas cloraciones de agua se realizaron, y si MC sirvió agua, o si el CHN disponía de la misma en stock.





11. El cuadro que se adjunta al punto 10 de las alegaciones, que según se indica mejora el control de la facturación de MC, se ha verificado que contiene errores en la cuantificación del número de ingestas facturadas tal y como se ha citado previamente. Asimismo, presenta, entre otros, los siguientes errores relevantes: cantidades erróneas de energía de marzo y abril, falta de inclusión de la factura correspondiente a los servicios prestados a Hemodiálisis de los meses que van de enero a abril de 2013, o la no consideración del descuento en factura de la sanción impuesta por 6.000 euros a MC.

Por este motivo, consideramos que no es un instrumento de control suficiente sobre la facturación de MC y no muestra la mejora en la gestión de las dietas respecto a la situación previa de las cocinas.

Finalmente, respecto a la gestión de los productos extra contemplados en la oferta de MC, reiteramos las conclusiones del informe en las que se hacía referencia a la falta de albaranes, a la falta de firmas en los existentes y a errores en los que sí constaban firmados.

Pamplona, 23 de junio de 2014

El presidente, Helio Robleda Cabezas

