

unas tres veces al año. En una mañana calculan que atienden entre 20 y 30 pacientes con intervenciones de bisturí eléctrico muy eficientes. Suelen ser patologías menores. Conocen que en otros hospitales se aprovechan las sesiones para adiestrar también a los facultativos de prisiones. También existe una buena colaboración para la realización de biopsias y toma de muestras.

Ginecología: entre 40 y 50 pacientes acuden a los programas preventivos del SAS que se realizan en el Hospital de la Mujer. Explica el subdirector del Centro Penitenciario que existe un módulo con 50 a 70 mujeres internas y que en Granada hay dos módulos. En caso de embarazos se anticipa la decisión de si la madre desea convivir con el nacido. Si es así, se le traslada al Centro de Alcalá de Guadaíra para que allí para. Si el hijo queda con la familia, el parto se programa en el hospital de Córdoba.

Para concluir los especialistas de Dermatología insisten en desarrollar la atención telemática y, en general, se ratifican en la idea de que ofrecen a los internos una atención especializada análoga al resto de los pacientes.

El Subdirector del Hospital indica que se han realizado pruebas para conectar informáticamente el Centro Penitenciario pero existen problemas técnicos importantes que no sabe explicar con detalle. En todo caso, han ofrecido el acceso al DIRAYA para el Centro Penitenciario con unas claves especiales que permiten avanzar en la gestión de los pacientes y de sus historias clínicas.

Sin nada más que tratar, y agradeciendo la atención que nos ha ofrecido en la visita a la UCH y con la reunión con profesionales y especialistas, concluye la reunión en torno a las 13,00 horas.

### 5.2.5. HOSPITAL "VIRGEN DE LAS NIEVES" (GRANADA)

A las 12,10 horas celebramos una reunión a la que asisten el subdirector médico del Hospital, el facultativo responsable de enfermedades infecciosas y la responsable de Atención Ciudadana. La sub-dirección médica del Centro Penitenciario de Albolote no llegó a comprometer su presencia. Finalmente no acudió, ni ningún otro miembro de los servicios médico-penitenciarios, a pesar de estar invitados a la reunión.

El Adjunto explica el sentido y finalidad de nuestra visita y comenzamos por aspectos generales de la organización del hospital con el Centro Penitenciario para las consultas de especialidades.

La petición de consultas se recibe desde el Centro Penitenciario mediante fax o correo electrónico. Supone una relación de pacientes que, previa selección del Centro, deben solicitar una consulta. A partir de esa petición, el servicio despliega las citas y las registra en el sistema DIRAYA. La prisión carece de conexión o acceso al DIRAYA.

La responsable nos hace una amplia descripción de los inconvenientes que tiene para la gestión de usuarios la imposibilidad de usar la aplicación informática, porque más tarde se necesita localizar estos actos y consultas, para remitirlos a los servicios de administración del hospital.

La organización de las citas se basa en un cupo diario que permite atender a los pacientes y hacerlos compatibles con la capacidad de traslado de la fuerza conductora. Desde que han establecido este sistema informal considera que ha disminuido mucho la pérdida de citas.

El principal problema es que no siempre quedan bien registradas las nuevas citas que se dan desde las consultas y otros datos que serían perfectamente gestionables desde la plataforma DIRAYA, pero que no pueden contar con dicha herramienta para poder gestionar a estos pacientes.

Los pacientes dependen del Centro Penitenciario pero no están registrados en ningún dato como internos. Se le concede un NUHSA provisional (Número de Usuario de Historia de Salud de Andalucía) por un mes para poder registrar en este aplicativo los datos de atención que se practiquen al enfermo.

Por su parte el responsable de Infecciosos nos explica que, sin duda, la hepatitis es la enfermedad que más demanda genera en el hospital. Añade que las cifras de prevalencia en términos porcentuales de población afectada necesita una expresión técnica y concreta, porque no es lo mismo contabilizar factores de serología que de carga viral. En todo caso, la prevalencia es muy destacada entre la población reclusa. Manifiesta que estos enfermos una vez que son derivados desde los servicios sanitarios de prisión acceden a los tratamientos comunes que se ofrecen a la población general. Añade que no

existe ningún elemento restrictivo a la hora de ofrecer la nueva medicación que se fue desplegando a lo largo de 2015 con las nuevas fórmulas.

Explica que en el centro penitenciario realizan fibro-escan a los pacientes seleccionados junto a la carga viral y fenotipo. A partir de estas comprobaciones derivan a los pacientes a las consultas de especialidad del Hospital. Efectivamente, a nuestras preguntas, explica que los especialistas no visitan la prisión y su actividad depende de la demanda previa de consulta que se envíe desde el centro penitenciario para atender a un determinado paciente.

Los datos comentados de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria de que existe una prevalencia del 38,5 % de internos infectados de VCH parecen indicar una escasa presencia de estos enfermos que se derivan al hospital. En todo caso, estima que los controles del personal sanitario de prisión son solventes. A partir de ese momento es cuando se analiza y trata a los pacientes en función de su estadio de hepatitis.

Desde el Hospital se prescriben los tratamientos que se consideran adecuados, incluidos los preparados de acción directa que estuvieron incluidos en la nueva cartera de prescripciones a lo largo de 2015. Explica que existen situaciones de máxima urgencia como son los pacientes clasificados en F4 que necesitan sin demora acceder a los fármacos prescritos. Otros diagnosticados de F3 pueden ofrecer otros calendarios que permitiría adaptar los tratamientos de larga duración al tiempo de cumplimiento en prisión que le queda a cada paciente para garantizar su aprovechamiento, debido al alto coste (aproximadamente 25.000 euros por paciente en el caso de boceprevir).

Entiende que en un principio el número de pacientes abordados desde el Hospital puede parecer bajo en relación con la cifras de prevalencia de infectados con el VHC en prisión, pero insiste en que hay que conocer qué criterios fijan esa estadística, y de que pueden existir enfermos que no quieran tratarse con determinados fármacos o casos de traslados o de puestas en libertad. Pero insiste que la intervención del Hospital se produce a partir de la puesta a disposición del paciente desde los servicios penitenciarios.

El subdirector médico nos explica que otras especialidades sí acuden al Centro de Albolote para realizar sus visitas y consultas. Traumatología

acude una vez al mes y, por su parte, Psiquiatría acude a pasar consulta una vez a la semana. Como suele ser frecuente en las sucesivas entrevistas mantenidas, son los especialistas dedicados a la enfermedad mental quienes acostumbran a desplegar una mayor presencia en el propio Centro Penitenciario, aunque con distintas frecuencias. Ya vemos que en el caso de Granada la visitas de Psiquiatría son semanales.

Igualmente se nos señala que el nivel de contactos profesionales con el Centro Penitenciario es muy fluido y habitual, siendo más estrecho en el caso de las especialidades que realizan las visitas. A otros niveles de relación institucional, se aprecia un cierto retraso en las frecuencias de las reuniones de contacto y en la adopción de medidas y acuerdos. Apuntan que podría deberse a la ausencia de un convenio en vigor que debería ser la base de las acciones que se acometen a un nivel más inmediato.

Por último se nos da copia de diversa documentación que acredita las labores de control y seguimiento que se desarrolla desde el Hospital y desde la Delegación Territorial de Salud. Dichas reuniones se conciben como ejercicios de control de la aplicación del "Convenio entre la Consejería de Salud (SAS) y la Secretaría de Justicia e Interior del Ministerio de Interior en materia de asistencia sanitaria".

A tales efectos, se organiza una Comisión Técnica Provincial de Seguimiento en la que bajo la presidencia de la Delegación Territorial están integrados todas las Administraciones, servicios y entidades con funciones y responsabilidades afectantes al convenio. Así intervienen desde la Subdelegación del Gobierno, Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil, los servicios sanitarios del Centro Penitenciario de Albolote, del CIS, así como de otras instancias de la Junta de Andalucía.

En las actas entregadas aparecen las actividades de salud pública dentro acciones de prevención (vacunaciones), la asistencia sanitaria (consultas, urgencias, hospitalizaciones) o cualquier otra cuestión que afecte a los desempeños de las partes implicadas.

También se recogen datos de consultas ofrecidas, ingresos en la Unidad de Custodia Hospitalaria, etc. Ciertamente estas actas permiten un seguimiento detallado de las labores de coordinación desde 2011 como un ejemplo de buenas prácticas y de trabajo bajo criterios y métodos adecuados.

### CONSULTAS DE ESPECIALIDADES PARA PACIENTES INTERNOS DEL C.P. ALBOLOTE (2010-2013)

ESPECIALIDAD	2013	2012	2011	2010
TRAUMATOLOGÍA	37	7	151	196
O.R.L.	74	57	68	107
OFTALMOLOGÍA	65	60	61	79
DERMATOLOGÍA	55	57	47	63
UROLOGÍA	88	94	68	91
CIRUGÍA GENERAL	138	120	192	162
OTRAS	246	863	618	692
<b>TOTAL</b>	<b>1.260</b>	<b>1.258</b>	<b>1.205</b>	<b>1362</b>

Del mismo modo, se contiene datos de ingresos de Urgencias y sus resultados, que añadimos como ejemplo en la siguiente tabla.

Urgencias "Hospital V. Nieves"	2013	2012	2011	2010
Atendidas	206	108	103	182
Con ingreso	87	48	40	51

Como dato más actual, tuvimos información sobre la relación de ingresos que se había producido a lo largo de 2015 en la UCH del "Hospital Virgen de las Nieves": hasta la fecha de nuestra visita eran 48 pacientes ingresados (7 mujeres), con una estancia media de 4,3 días por paciente. 27 de ellos por Urgencia y el resto programados. Las altas se producen por "curación/mejoría", salvo tres altas voluntarias y una por traslado.

También se nos ofreció el total de las 447 consultas solicitadas desde el Centro Penitenciario en 2015.

Reiteramos que estos datos provienen de la documentación entregada por iniciativa de la sub-dirección médica y en el curso de la entrevista mantenida. La reunión concluyó a las 13,10 horas.

Añadimos en el relato relativo al Hospital “Virgen de las Nieves” que, previamente, durante la visita a la UCH, mantuvimos un encuentro con el Inspector Jefe de la sección de Seguridad Ciudadana y con el Inspector jefe de Grupo que también quisieron acompañarnos para conocer las dependencias. Explicaron sus necesidades a la hora de asumir la custodia y cuidado de los internos que deben acudir en el centro hospitalario a diversas consultas e instalaciones. La obligada presencia de dos funcionarios con estos internos dificulta mucho las labores policiales porque supone una minoración de los agentes que está destinados a la presencia y al servicio policial en las calles. Nos mencionan que no es extraño que coincidan hasta cuatro lugares distintos de presencia de pacientes a la espera de algún acto o gestión médica lo que supone que deben acompañarlos una suma de ocho agentes lo que genera una gran dificultad de efectivos.

Su criterio es procurar en todos los momentos posibles que se centralice la presencia de los enfermos en una misma ubicación y, preferiblemente, en la propia UCH ya que dispone de los medios de custodia y seguridad adecuados. Cuando nos interesamos por criterios o instrucciones específicas para el funcionamiento de la UCH, se nos hace entrega de un documento que consta en la cabina de seguridad a disposición de los policías de servicio. Se trata de las “normas de funcionamiento de la unidad de custodia hospitalaria penitenciaria”. Este texto se desarrolla en veinte puntos, firmado por la dirección del Centro Penitenciario de Albolote (Granada).

### 5.2.6. HOSPITALES “INFANTA ELENA” Y “JUAN RAMÓN JIMÉNEZ” (HUELVA)

En torno a las 13 horas del día de la visita celebramos una reunión con el Subdirector del Hospital, subdirectora médica del Centro Penitenciario y especialista de Salud Mental, junto al grupo de la propia Oficina del Defensor del Pueblo Andaluz.

Según la información ofrecida, destacan como especialidades más recurrentes en la atención a pacientes provenientes de prisión a los servicios de Infecciosos, Medicina Interna, Salud Mental, Cirugía General y Dermatología.

En el caso de Infecciosos, el Jefe de Servicio nos relata que la presencia de pacientes hepáticos y el VIH son los retos más graves que tiene entre sus tareas. Acude cada semana al Centro Penitenciario y calcula la existencia en