



ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

DIARIO DE SESIONES COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Año 2004

VI Legislatura

Número 9

SESIÓN CELEBRADA
EL DÍA 5 DE OCTUBRE DE 2004

ORDEN DEL DÍA

- I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre la demora en la entrega de las obras del hospital general universitario Reina Sofía, de Murcia.

SUMARIO

Se abre la sesión a las 10 horas y 20 minutos.

I. Comparecencia de la consejera de Sanidad para informar sobre la demora en la entrega de las obras del hospital general universitario Reina Sofía, de Murcia.

Para sustanciar el objeto de la comparecencia interviene la señora [Herranz Marín](#), consejera de Sanidad..... 151

En el turno general interviene:

La señora [García Retegui](#), del G.P. Socialista 161

El señor [Jaime Moltó](#), del G.P. Mixto 164

La señora [Lorenzo Gabarrón](#), del G.P. Popular 165

Para contestar a los portavoces de los grupos parlamentarios interviene la señora [Herranz Marín](#) 167

En el turno de réplica interviene:

La señora [García Retegui](#) 170

La señora [Lorenzo Gabarrón](#) 171

En el turno final interviene la señora [Herranz Marín](#)..... 171

Se levanta la sesión a las 12 horas y 45 minutos.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señorías, se abra la sesión.

En primer lugar procede la aprobación del acta de la última sesión de la Comisión. ¿Hay alguna objeción, hay alguna alegación? Vale, pues queda aprobada.

El segundo punto del orden del día es la [sesión informativa en comisión para la comparecencia de la consejera de Sanidad](#), a quien saludamos tanto la presidenta de la Comisión como todos los miembros, [sobre una demora en la entrega de las obras del hospital general universitario Reina Sofía de Murcia](#), que ha sido formulada por el grupo parlamentario Socialista.

Tiene la palabra, en la primera intervención, la señora consejera.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

La intervención la hemos articulado en una sola presentación, en la que vamos a dar respuesta por una parte a la solicitud del Partido Socialista, y nos hemos permitido aunarla con la intervención que a petición propia ha solicitado la Consejería para dar cuenta de cuál es la situación actual del hospital, y cuál es el plan de apertura, y por tanto será una exposición en la que verán ustedes de forma consecutiva todos los datos que vamos a presentarles.

Con permiso de la presidenta, empezamos la presentación diciéndoles que en el año 1998 se agudizan los problemas de estructura y de cimentación que venía padeciendo el edificio del hospital general universitario, lo que provoca que, tras un detallado estudio técnico, se proceda al desalojo y demolición del mismo, acordándose a continuación por el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia la construcción de un nuevo hospital general universitario en el mismo solar donde se ubicaba el antiguo, en pleno corazón del centro de Murcia.

En enero del año 99 el Servicio Murciano de Salud inicia las actuaciones necesarias para la nueva construcción, encargando la elaboración del plan funcional del nuevo hospital a la Dirección General de Planificación y Coordinación Sanitaria, con el objetivo de lograr un nuevo centro donde se potencie la atención ambulatoria, con una estructura física y funcional flexible, adaptable a futuras innovaciones, al tiempo que confortable, tanto para usuarios como para trabajadores.

El proyecto de diseño y construcción, puesta en marcha del nuevo hospital general universitario se le encarga a la UTE Cruz, Vaquerizo, Alas y Casariego, tras un concurso entre varios gabinetes de arquitectos expertos en proyectos y construcciones hospitalarias. Esta construcción del hospital se concibe teniendo siempre como referencia al usuario, dando respuesta a sus necesidades y favoreciendo su accesibilidad, integración y relación con el hospital. Se intenta lograr la máxima integración del edificio en la trama urbana, utilizando criterios estéticos que

pongan en evidencia el carácter singular de una edificación de esta envergadura, y diseñando instalaciones en donde se conjuguen la durabilidad y la facilidad de mantenimiento con el máximo aprovechamiento de los recursos energéticos y respeto al medio ambiente.

Con estos requisitos la redacción del proyecto se fue perfilando a lo largo del año 99, siendo aprobado definitivamente el proyecto en mayo del año 2000.

En febrero del año 2000 se inicia la demolición del antiguo hospital, de sus edificios anexos y del edificio CEBAS, que supuso el derribo de más de 37.000 metros cuadrados de edificación, y el desalojo de 50.000 toneladas de escombros.

Su finalización a lo largo del mes de julio del mismo año coincidió con la designación de la empresa adjudicataria de la obra, que recayó en la UTE Ferrovial y Fomento de Construcciones y Contratas. Desde entonces, señorías, se ha realizado un trabajo intenso, que ha llevado al feliz término que hoy venimos a presentarles, con una serie de actuaciones que han dado lugar, podemos decirlo con orgullo, al magnífico hospital que hoy se encuentra ubicado y ya terminado en el centro de Murcia.

Estando por tanto en fecha octubre de 2004, nos proponemos ahora iniciar la apertura del nuevo hospital general universitario Reina Sofía, con el traslado inmediato de consultas externas y exploraciones complementarias existentes actualmente en las dependencias del centro de Floridablanca, en una secuencia de acontecimientos, hasta la apertura total del centro, que pretendemos que aúne los siguientes requisitos. En primer lugar, seguridad; seguridad para ciudadanos y para profesionales, en cuanto a que las prestaciones a recibir en el nuevo centro se realicen en condiciones de idoneidad. No podemos pretender abrir todos los servicios al mismo tiempo. Hay que organizar adecuadamente la apertura. Todo cambio entenderán ustedes que supone un riesgo de desajustes, máxime cuando estamos hablando de una organización tan compleja como es la organización sanitaria.

Pero además pretendemos también que cada uno de nuestros movimientos reúna el requisito de prudencia, trasladando progresivamente los servicios y unidades al hospital general universitario Reina Sofía, en una cadena lógica de actuaciones. No se puede, por ejemplo, pretender abrir una urgencia sin que esté preparada adecuadamente la asistencia de los servicios centrales que se precisan para ello.

Y, por último, pretendemos que la apertura se realice con un criterio de orden que nos permita desde un primer momento la utilización adecuada de todos los recursos, de una manera coordinada y en función de las diferentes fases del proceso, para poder así ofrecer el mejor servicio sanitario a los ciudadanos que lo precisen. No se puede, por ejemplo, poner en marcha unos quirófanos programados sin tener en cuenta las camas de hospitalización precisas para que los enfermos las puedan utilizar, para lo cual necesitamos personal de enfermería y personal médico que los

atiendan, más el complemento de todos los servicios centrales, y todo esto debe realizarse de forma ordenada y coordinada.

De alguna manera vuelve a repetirse la apertura de una infraestructura sanitaria, en este caso el hospital de Agudos, en la ciudad de Murcia, como ocurrió en el año 1993 con el inicio de la apertura del hospital Morales Meseguer, y que pretende, como entonces, dar respuesta a la necesidad evidente de mejorar la confortabilidad de la asistencia sanitaria que actualmente venimos prestando a los pacientes de las zonas básicas de salud adscritas al hospital general universitario Reina Sofía, con el estreno de un edificio nuevo, equipamientos nuevos, en un nuevo escenario que podríamos definir como futurista, frente al obsoleto y al mismo tiempo entrañable y querido antiguo hospital general universitario.

Estamos, pues, en un momento de la Región de Murcia en el que todos debemos felicitarnos. Nosotros, sinceramente, creemos que sí que hay motivo para felicitarnos, y estamos contentos por ello, y nos felicitamos en la Administración regional porque hemos dado cumplimiento a un compromiso del Gobierno Popular, de dotar a los murcianos de un hospital de máximo nivel, como el que ahora tenemos.

Están contentos y se felicitan los profesionales, y así nos lo han manifestado por el hospital que han podido ver, y en el que van a trabajar. Y están contentos y están felices los usuarios, que son los que primariamente se van a beneficiar del compromiso cumplido. Todos estamos felices. Todos, obviamente, excepto algunos miembros de la oposición a este Gobierno, que persistentemente niegan la mayor y se empeñan en tirar por tierra y desacreditar una actuación modélica, como a continuación mostraré. Está claro que ustedes no están felices con este logro del Gobierno regional, y en lugar de aceptar lo que está siendo evidente, lo mucho y bueno que se está haciendo en la sanidad de esta región, los planes emprendidos y los próximos compromisos de mejora que se van a ejecutar, en lugar de ello se dedican a hacer lamentables declaraciones públicas, confundiendo a la población con juicios de valor carentes de toda realidad y de todo crédito.

Así pues, enhorabuena a todos los murcianos y murcianas, con especial relevancia a los que de manera más continuada van a hacer uso de las instalaciones que son objeto de esta intervención parlamentaria, y que son los 150.000 ciudadanos que habitan las zonas básicas de salud, que van a ser atendidas en este hospital.

A continuación vamos a pasar a relatarles en un primer término todas las actuaciones administrativas más relevantes del proceso constructivo del nuevo hospital general Reina Sofía, en el que se incluyen los modificados detallados y resultantes de las mejoras realizadas y las consiguientes ampliaciones en el plazo de finalización de las obras. En un segundo lugar pasaremos a describirles la situación actual del hospital, con las características funcionales del centro, las mejoras incorporadas y sus

características técnicas, y por último les describiremos el plan inmediato de apertura del hospital.

En el punto de actuaciones administrativas relevantes, habíamos dicho en la introducción que entre febrero y julio del año 2000 se produce la demolición del hospital general, y que entre tanto se designa a la empresa adjudicataria de la obra.

Entre las fechas 1 de junio y 6 de junio del año 2000 se dictan sendas resoluciones por las que se autoriza, en primer lugar, la tramitación del expediente de contratación de obras, y en segundo lugar se aprueba el pliego de cláusulas administrativas particulares y el expediente tramitado. Ello da como resultado la resolución de la adjudicación con fecha 28 de julio del año 2000 y la formalización del contrato de ejecución de las obras con la UTE Ferrovial Agroman S.A. y ECCC Construcción, en fecha 29 de agosto del año 2000. El acta de replanteo de la obra, trámite necesario para el inicio de la construcción, se suscribe en fecha 29 de septiembre del año 2000, y esta es la fecha en la que el hospital tiene permiso para empezar a trabajar, y donde empezamos a contar el tiempo de ejecución, teniendo lugar el acto de la primera piedra el 2 de octubre del año 2000.

En el contrato se pacta un plazo máximo de ejecución de 28 meses, y por tanto se fija la fecha prevista de finalización de las obras en el mes de enero del año 2003, estableciéndose como precio de adjudicación de la obra 65.889.630 euros, que son 10.900 millones de las antiguas pesetas.

A continuación paso a detallar los modificados que han sido necesarios realizar, de acuerdo siempre con la legalidad vigente, y en aras de conseguir un edificio adecuado a las necesidades y circunstancias que se han ido advirtiendo a lo largo de estos cuatro años de construcción.

En primer lugar, con fecha abril de 2001, y a petición de la dirección facultativa de las obras, se solicita el cambio en la estructura proyectada, que inicialmente era una estructura en pilotes, por una estructura basada en losa y forjados reticulares, mucho más sensible y al tiempo más resistente ante la eventualidad de un sismo, y con mayor celeridad en la construcción de la misma. Me parece interesante detenerme en este punto un momento para insistir en que en este modificado, como en otros que ahora veremos, se produce la modificación a petición de la dirección facultativa. Y para mejor entendimiento de los diputados de la oposición presentes en la sala les diré que la dirección facultativa -el Gobierno yo creo que lo sabe-, según la Ley 5/99, de la Edificación, es quien dirige el desarrollo de la obra en sus aspectos técnicos, estéticos, urbanísticos y medioambientales, de conformidad con el proyecto, y asimismo dirige la ejecución material de la obra y controla cualitativamente y cuantitativamente la construcción y la calidad de lo edificado. No forma parte, por tanto, la dirección facultativa de la empresa adjudicataria, sino que es quien controla y vela en nombre de la Administración por la calidad de la obra.

Este modificado se aprueba en abril del año 2001, y no supone ninguna modificación en el plazo de ejecución. Sí había modificación en el importe inicial del proyecto, y les diré, además, que la modificación que había era a la baja, puesto que supuso rebajar en 472.000 euros el precio inicial, lo que son más de 78 millones de pesetas, quedando en ese momento un presupuesto de contrata de 65,4 millones de euros.

Con fecha 14 de noviembre del año 2001, de nuevo, la dirección facultativa de la obra solicita el segundo modificado del proyecto, como consecuencia de nuevas necesidades y cambios en el proyecto inicial, que consistían, en primer lugar, en el desvío provisional de saneamiento en las calles Fontes Pagán y La Fama. Este desvío es consecuencia del saneamiento encontrado bajo la edificación del CEBAS, que requirió actuaciones tanto por parte de la empresa constructora como por parte del Ayuntamiento de Murcia. En este sentido, se prepararon los proyectos para realizar la obra hidráulica de construcción de un nuevo colector, colector cuyo trazado transcurre por la avenida de La Fama, y toda esta actuación conllevó estudios tanto de la urbanización como de la señalización del entorno del hospital.

A tal fin se preparó un convenio, que se formaliza con fecha 4 de diciembre de 2003 con el Ayuntamiento de Murcia, y que recoge las actuaciones expuestas anteriormente. Al tiempo que se realiza esta modificación, se solicita también la creación de un sótano en el edificio de instalaciones, para adaptar éste a la creación de un nuevo edificio, que a partir de ahora conoceremos como el CAD, el Centro de Atención a Drogodependientes, y la creación de una rampa para dar acceso al edificio del Instituto de Fomento.

Se decide suprimir, o se solicita la supresión también de la cogeneración, que se había pactado en un primer término como forma de suministro de energía, y se proyecta una instalación de paneles de energía solar para toda el agua caliente sanitaria del edificio. Se producen también cambios previstos en la climatización, de manera que se cambian los grupos de frío por sistema agua/agua, por otro sistema aire/agua en todo el edificio, con el objetivo de evitar el riesgo de contaminación por legionelosis, y se instala en la red de rociadores del aparcamiento un sistema por tubería seca, que también dificulta la contaminación por *legionella*.

Valoradas todas las mejoras propuestas y considerando que eran adecuadas, tanto por ahorro energético como por interés medioambiental, aparte de los necesarios cambios que hubo que hacer en el saneamiento, se aprueba el modificado con fecha 20 de septiembre del año 2002, y a consecuencia de ello se amplía el plazo de ejecución del hospital en seis meses. Pasamos, por tanto, de una fecha de finalización prevista, enero 2003, a una fecha de finalización acordada, 29 de julio de 2003, a petición, repito, de la dirección facultativa de la obra. El importe de este segundo modificado fue de 5.067.000 euros.

Con fecha 10 de julio de 2002 de nuevo la dirección facultativa presenta escrito de solicitud de modificación,

justificando este nuevo modificado como consecuencia de nuevas necesidades, como son la implantación de un sistema de alimentación ininterrumpida, la piscina de hidroterapia, mejora en la protección de la detección de incendios, cambios en laboratorio y esterilización, así como en partidas de obras de solados y tabiquería que mejoran el proceso constructivo.

En este modificado se decide cambiar el suelo por una alternativa mejor en cuanto a limpieza y encerado que el existente en el proyecto inicial, y se decide cambiar toda la tabiquería de ladrillo por pladur, con vistas al futuro y posibles modificaciones que todos hospital, en su ánimo de dinamismo necesario para adaptarte a las necesidades, puede requerir.

La fecha de formalización y aprobación de este modificado es el 20 de agosto de 2003. El plazo se amplía de forma acordada en dos meses y medio, y por tanto la nueva fecha prevista de finalización es el 15 de octubre del año 2003. De nuevo, insisto, a petición de la dirección facultativa y para mejorar el hospital. El importe de este modificado es de 5.630.000 euros.

A continuación, y con fecha 29 de septiembre de 2003, por parte de la empresa constructora se solicita la ampliación del plazo de entrega de la obra. Esta solicitud se fundamenta como consecuencia de la indefinición que había en ese momento en algunas zonas que estaban pendientes de resolución de concursos de equipamiento, como son el diagnóstico por imagen, la cocina, la esterilización y las que se derivaban de los cambios promovidos por el Servicio Murciano de Salud en la concepción y diseño de los laboratorios.

Les informaré que en el contrato que suscribe la empresa constructora está incluida la ejecución de las obras y algunas instalaciones, pero que no estaba incluida la ejecución de este equipamiento en las instalaciones que les he mencionado, y que eran responsabilidad directa del Servicio Murciano de Salud.

En vista de la obligatoriedad que el Servicio Murciano de Salud tenía en cumplir con los plazos administrativos necesarios en el proceso y posterior adjudicación de las instalaciones que les he mencionado, alguno de ellos de extraordinaria complejidad, y que por su cuantía requerían incluso ser enviados al Diario Oficial de la Unión Europea, y en vista, además, de que una vez adjudicados y formalizados los contratos de equipamiento era preciso coordinar el suministro de los mismos con la ejecución de los trabajos de la implantación por la propia empresa, se decidió que procedía este nuevo modificado de fecha de entrega de la obra, y se aceptó un plazo de siete meses y medio por encima del inicialmente acordado. Por tanto, se pactó una nueva fecha de entrega de la obra, día 1 de junio del año 2004.

El cuarto modificado del contrato de obras se solicita en mayo del año 2004, y se dicta resolución con fecha 3 de mayo, autorizando la redacción del anexo técnico, en el que se contiene la propuesta de modificación que consiste en la

sustitución de unidades de obra del proyecto inicial, con el fin de adecuar el edificio a los modificados realizados, y a aquellos remates finales de la obra que requiere la edificación en su tramo final de ejecución, y así se modifican en albañilería, solados y alicatados, falsos techos, carpintería y cerraje interior y exterior. El importe de este cuarto modificado, que comprende el anexo técnico redactado por la dirección facultativa, se eleva a 2.952.257 euros. Con fecha 27 de septiembre del año 2004 se dicta resolución de la directora gerente, aprobando el anexo técnico redactado por la dirección facultativa, aprobando así la modificación del contrato y autorizando el gasto.

Transcurridos todos estos trámites administrativos, les puedo decir que en estos momentos el hospital está completamente terminado, que está siendo ya preparada la recepción de las obras, y que la recepción definitiva del nuevo hospital general universitario Reina Sofía tendrá lugar esta semana, y concretamente el día 8 de octubre del año 2004.

El presupuesto de la obra queda como a continuación les relato. Proyecto inicial, 65.889.630 euros. El primer modificado supone una rebaja, 472.000,6 euros. El segundo modificado, 5.067.000 euros. Modificado número tres, 5.630.000 euros. Modificado número cuatro, 2.952.000 euros. Y, por tanto, el precio final de ejecución de la obra del hospital general universitario Reina Sofía de Murcia ha sido de 79.067.288,92 euros, sin perjuicio del coste de la liquidación final de la obra que se ejecuta después de la recepción definitiva.

Pero además también les diré, por la importancia que tiene, que en cuanto al equipamiento de los diferentes servicios del hospital general universitario Reina Sofía, en el ejercicio 2004 se ha ejecutado una inversión de 9,7 millones de euros, estando en tramitación expedientes de contratación por importe de un total de más de 12 millones de euros. Destacaré, por la importancia tecnológica que tiene, el equipamiento del servicio de radiología, un servicio moderno, innovador, totalmente digital, que ha supuesto un coste de 5.376.000 euros, es decir, rondando los 1.000 millones de pesetas.

Estos han sido los trámites administrativos, y de estos trámites resulta el hospital que ahora tenemos. Un nuevo hospital que atenderá en principio a los 150.000 usuarios que actualmente se estima tiene la zona este del municipio de Murcia, esto es, Vistabella, Infante Juan Manuel, Puente Tocinos, Monteagudo, Beniaján, Alquerías y la totalidad de los habitantes de Beniel y Santomera.

La edificación tiene un total de 94.500 metros cuadrados construidos, con la siguiente distribución: 58.834 metros cuadrados en la edificación principal, que consta de tres módulos que albergan la hospitalización, los servicios ambulatorios y los servicios centrales y generales; 31.072 metros cuadrados de superficie bajo rasante, distribuidos en tres sótanos que se destinarán a aparcamientos, y 4.594 metros cuadrados para instalaciones en un edificio anexo situado en la parcela que anteriormente ocupaba el CEBAS.

El área de hospitalización cuenta con ocho unidades de hospitalización médico-quirúrgica, una unidad de Psiquiatría, con un total de 29 camas, una unidad de Cuidados Intensivos, con una unidad de 12 camas. Todo ello hace que el área de hospitalización tenga un total de 289 camas distribuidas en 102 habitaciones dobles, lo que supone un 55% de las habitaciones, y 85 habitaciones individuales, lo que supone que el 45% de las habitaciones del hospital son individuales.

En cuanto a los servicios ambulatorios, el servicio de Urgencias es un servicio amplio que mejora de una forma muy considerable el servicio que anteriormente tenía el hospital. Dispone de 18 boxes para la realización de diagnóstico y tratamiento, y 17 camas para observación. Se ha diseñado un hospital de día médico con 21 camas, y un hospital de día quirúrgico con 20 camas; en total, 41 camas de hospital de día. Y aquí destacar la importancia creciente que este tipo de instalaciones tiene en cualquier organización sanitaria, pero sobre todo la voluntad de que el hospital general también continúe con la buena racha de consecuciones en los porcentajes de CMA que viene teniendo este hospital, y recordarles que en el pasado año, de las 60.000 intervenciones quirúrgicas que se realizaron en la región, el 45%, y esto son 27.000 intervenciones, se realizaron mediante CMA, que no es otra cosa que Cirugía Mayor Ambulatoria, con lo cual podemos hablar de una cifra que ha sido merecedora de reconocimiento y elogio, no por nosotros, que sería obvio que lo valorásemos así, sino también por otras comunidades que advierten la importancia de estas cifras y el trabajo que cuesta conseguirlas. Además se dispone de 103 locales en esta área de servicios ambulatorios para consultas externas y exploraciones funcionales.

El bloque quirúrgico dispone de doce quirófanos en la zona de quirófanos general, perdón, diez en la zona de quirófanos general, y dos ubicados en la unidad de Oftalmología. Esto supone un crecimiento en términos absolutos de ocho quirófanos respecto a los que había antes en el hospital, que como ustedes saben eran cuatro, y dispone además, dentro de este bloque quirúrgico, de veinte puestos de reanimación.

En cuanto a servicios centrales, existen laboratorios habituales: Anatología Bioquímica, Microbiología y Anatomía Patológica; un servicio de Radiología, del que luego les hablaré con más detalle, porque estimo que así lo merece; un servicio de Rehabilitación, que supone una unidad de nueva creación que no existía en el antiguo hospital, y destacaré también, como servicios centrales, el Centro de Atención a Drogodependientes, un centro independiente en su estructura y que va también a mejorar y a aunar toda la actuación que en este sentido se realiza en el área.

En cuanto a servicios generales diversos destacaré también, por su importancia y por la repercusión que va a tener en el futuro del hospital, las unidades de Docencia e Investigación, la unidad de Calidad, así como el salón de

actos, con 262 plazas, la residencia de personal, con 14 habitaciones totalmente equipas, una helisuperficie y un aparcamiento con más de 1.000 plazas, que están distribuidas en tres sótanos.

Se han incorporado al hospital mejoras muy significativas tanto en la cartera de servicios como en su organización. En cuanto a la cartera de servicios les hablaré de la unidad de Psiquiatría, una unidad ubicada en la tercera planta y que constituye un módulo independiente y autosuficiente del resto de servicios hospitalarios, y que constará de una unidad de Psiquiatría de adultos, con 24 camas, previamente había 16 camas, y que para que ustedes se hagan una idea de lo que esto supone, si es mucho o es poco, les diré que el número de camas necesarias, según la Sociedad de Psiquiatría, es de una por cada 10.000 habitantes. Si estimamos una población de 150.000 habitantes, es obvio que 24 camas está por encima de los requerimientos del área.

Habrà también una unidad de Psiquiatría infanto-juvenil, con 5 camas destinadas a pacientes con trastornos de la alimentación, así como un comedor y terrazas incluidas en las propias unidades de Psiquiatría.

Estas zonas están diseñadas para evitar las autolesiones de los pacientes ingresados, incorporando además zonas de terapia, tratamientos especiales, como he dicho, accesos a terrazas libres y patios protegidos para que los pacientes puedan disfrutar del aire libre, al tiempo que se evitan accidentes.

Pero además, y también me interesa destacar en este punto que el proyecto de reforma que se está redactando para el hospital materno-infantil de La Arrixaca dispondrá igualmente de una unidad de Trastornos de Alimentación. Dicho esto y reconociendo la preocupación existente en este tipo de patología, quiero destacar que en el primer trimestre del año 2004 se ha conseguido atender al cien por cien de los pacientes con trastornos de la alimentación en la propia región, si exceptuamos un caso, que podemos considerar entre todos uno anecdótico, que se ha derivado fuera de la región, sólo uno en todo el semestre y sólo tres en el año 2003, sólo tres pacientes. Yo creo que son datos que deben conocer los que pretenden magnificar los problemas, y siendo conscientes de que los problemas existen, que lo somos, no hay que confundir esto con una situación de gravedad o de gran extensión a la población, y aún así es nuestra voluntad, con esta unidad que ya vamos a poner en marcha en el Hospital General, dar respuesta a la necesidad.

Decía que les iba a hablar del servicio diagnóstico por imagen, porque creo que merece una especial consideración. Incorpora equipos de última generación, donde destaca una resonancia, que es una nueva oferta del hospital, dos TAC, uno de ellos de 16 cortes y otro de 6 cortes por segundo, un arco bascular y todo el resto de radiología convencional totalmente digital. Incorporaremos también en una segunda fase técnicas de cardio-resonancia, que permitirán disminuir el número de coronariografías y estudios hemodinámicos que se realizan, así como decirles

que el hospital está totalmente preparado para que cuando tengamos plenamente instalado el PDSIS las imágenes se puedan enviar directamente a los equipos de atención primaria, de modo que tengamos no sólo una historia clínica común entre los equipos de atención primaria y especializada, y esto es un plan que existe y que está en marcha, sino todo lo que envuelve a la historia clínica y que en cierta forma también podemos considerar historia clínica, como son las pruebas complementarias que se realizan a los pacientes.

Y destacaré también la unidad de Desintoxicación, porque creo que no se conocía hasta ahora. Se recupera esta unidad de Desintoxicación, una unidad que ya funcionaba en el antiguo hospital. La unidad específicamente para ello contará con 6 camas y tendrá una ubicación diferenciada, aunque no cerrada, del resto de los pacientes ingresados, así como salas para terapia y una consulta médica y otra de enfermería.

Iremos realizando otras innovaciones que les iremos presentando progresivamente, y que obviamente requerirán de la coordinación no sólo de los profesionales del hospital, sino en su interacción con los otros hospitales del área metropolitana, y en concreto con el hospital de la Arrixaca y el hospital Morales Meseguer. Me estoy refiriendo a los proyectos de diseñar un Instituto de Oftalmología, un Instituto de Oncohematología y otra serie de unidades que ustedes irán conociendo, porque a medida que vayamos teniendo los proyectos más definidos se los iremos presentando gustosamente.

Y además de las mejoras en la cartera de servicios les diré que va a haber mejoras organizativas. El funcionamiento del hospital se va a reordenar en busca de una mejor adaptación a las necesidades de los pacientes, y así se va a implantar el horario de mañana y tarde en la mayor parte de los servicios, de forma paulatina, eso sí, y compaginándose con la incorporación de nuevos profesionales.

Se van a poner en marcha planes de coordinación y mejora asistencial en las distintas áreas, tanto entre hospitales como con atención primaria, y con especial incidencia en el área de Urgencias.

Todas las consultas y todos los puestos de trabajo del hospital disponen de un ordenador y una impresora conectados a la red, y desde cada uno de ellos se podrá acceder a través de la estación clínica, que conocemos como el PDSIS, Plan Director de Sistemas de Información Sanitaria, a la totalidad de los datos asistenciales de los pacientes. Una de estas utilidades importantes, aparte de lo que supone para el profesional poder acceder a la historia de un paciente, haya sido realizada la historia en el propio hospital o en atención primaria, o incluso en un futuro en otro hospital de la región, supone como utilidad a corto plazo que la prescripción de la receta se pueda hacer en la impresora, y esto va a facilitar obviamente la prescripción en consultas y en las altas hospitalarias.

Pero además el diseño arquitectónico del nuevo hospital mejora las condiciones de trabajo de todos los

profesionales, y entre las mejoras les hablaré de que existen salas de sesiones y usos múltiples en cada uno de los servicios, tanto en hospitalización como en consultas externas; que existen despachos de trabajo en todas las plantas, destinados a responsables y coordinadores asistenciales; que todos los controles de enfermería de las plantas disponen de un pasillo interno dotado con salas específicas de trabajo para enfermería en las tareas de hospitalización; que existe una unidad de Medicina Preventiva y Salud Laboral con despacho médico, despacho de enfermería y locales específicos para consulta de ambos. Existe una biblioteca ejemplar, que yo creo que es una de las zonas más bonitas del hospital, que ha sido diseñada con materiales especiales, tanto en revestimiento de paredes como en suelo para amortiguar los ruidos, y que dispone de zonas diferenciadas de hemeroteca, depósito de libros, cabinas de conexión a bases científicas a través de la red, aparte de las áreas de lectura. Se dispone de un área de docencia que dispone de aulas generales, un aula específica de informática, ésta última con dotación permanente de equipos informáticos, y todos los servicios administrativos centrales han sido concentrados en una sola planta para facilitar el acceso a los mismos.

Como esto que les estoy contando puede ser bastante arduo, y en aras de que lo que voy a relatarles a continuación pueda ser mejor entendido, voy a presentárselo en unas diapositivas. Lo que aquí van a ver son simplemente planos, y lo que con permiso de la señora presidenta quiero decirles esta mañana es que esto que van ustedes aquí a ver en plano puede transformarse, y desde aquí les hago la invitación oficial a toda la Comisión de Sanidad de la Asamblea a que vengán al hospital a visitarlo en vivo y en directo, y comprobar allí que todo lo que les estoy contando es ya una realidad, que además asombra y se puede palpar la calidad de lo que les estoy hablando desde la primera visita.

Esta es la imagen virtual del hospital, y vamos a pasar a continuación a explicarles algunas características técnicas del mismo.

El hospital saben ustedes que está ejecutado en una parcela que cuenta con 24.766 metros cuadrados, de los cuales 20.000 se sitúan en la manzana principal, que esta, y que está rodeada —esta parte de aquí— por la avenida Intendente Jorge Palacios, con el río debajo; esta parte de aquí es la calle General Yagüe, esta parte de aquí es ronda de Garay, y esta es la calle Luis Fuentes Pagán, aquí estaría el antiguo CEBAS, y decirles que esta calle se ha convertido en una calle peatonal que queda incluida en la propia configuración estructural del hospital, y es una calle por tanto interna del hospital.

En la búsqueda de que el edificio se entendiese fácilmente, se ha zonificado de una manera especial que voy a contarles a continuación.

La fachada principal se encuentra en esta calle, en la avenida Intendente Jorge Palacios, es decir, paralela al río. Esta es la fachada principal. Y el hospital se ha zonificado teniendo en cuenta cuatro zonas principales. Una zona

principal sería esta, que es la zona que está destinada fundamentalmente a atender al público. En ella se encuentran las áreas de atención al ciudadano, los servicios de admisión, la entrada a consultas externas y a hospitalización, y toda el área que se prevé que va a ser de más asistencia pública, sin tener que entrar en todas las instalaciones del hospital, como es el área de docencia e investigación. En una primera planta, que tiene acceso directo desde abajo, se encuentran también las cafeterías, las tiendas, el oratorio. Y accediendo por esta escalera que hay aquí se encuentra el salón de actos, también totalmente accesible.

En segundo término hay esta zona, bien diferenciada también, en la que se aúnan zonas que tienen acceso público pero que también tiene servicios clínicos internos, con necesidad de áreas privadas, y ya son consultas externas y todos los gabinetes de exploración que conllevan, la zona de rehabilitación, hospital de día médico y quirúrgico, clínica oftalmológica y unidad de cuidados intensivos. Obviamente, les estoy hablando de esta zona en cada una de las plantas que hay encima de ella.

Y, por último, en los edificios posteriores, en este edificio y en el otro que no figura en este plano pero que está detrás, antiguo CEBAS, se localizan aquellas áreas que tienen un acceso restringido, como laboratorios, esterilización y bloque quirúrgico, y se encuentra también aquí las urgencias, que no están aquí porque sea restringido sino porque tienen una entrada específica e independiente para la zona de urgencias.

Este esquema de zonificación va a permitir varias cosas. En primer lugar, que el hospital sea flexible a las futuras modificaciones. Como decía antes, esto es una condición necesaria en cualquier hospital. Alguien puede pensar: construyen un hospital, lo van a inaugurar y ya están pensando en modificaciones. La sanidad es dinámica, hay que ir adecuándose a las necesidades tanto de la población como de las innovaciones tecnológicas que pueden ir surgiendo, y de las nuevas necesidades en la cartera de servicios, y por tanto eso también debe ser planificado a la hora de construir un hospital para que luego, en caso de que estas modificaciones tengan que hacerse, se produzcan sin alteración en el resto de las áreas del hospital, y esto con esta distribución se consigue.

Pero, además, la red de circulación del edificio, tanto la circulación interna como los accesos externos, se ha proyectado teniendo en cuenta las distintas funciones, de forma que no interfieran unas actividades con otras, y con esto garantizamos un funcionamiento eficaz, y constituyendo un entorno en el que, una vez conocido, es fácil orientarse.

En cuanto a los accesos exteriores, les diré que todos se han proyectado atendiendo a las condiciones que plantea la ubicación y el entorno urbano del hospital, y a la importancia de diferenciar distintas entradas según los usos, facilitando así todas las funciones y considerando con especial interés la importancia del buen diseño del acceso de urgencias, que ha sido magníficamente apoyado y

coordinado con el Excelentísimo Ayuntamiento de Murcia, formalizándose, como he dicho antes, un convenio con fecha 4 de diciembre para toda la realización de las obras de ejecución de infraestructuras en redes municipales de saneamientos existentes, así como en la urbanización del entorno.

Decirles que en la planta baja y entrando por la puerta principal se encuentra el acceso al área de consultas externas y el acceso al área de hospitalización. El aparcamiento público, en tres plantas, va a tener distintas entradas. Una entrada diferenciada por la calle General Yagüe, y otra entrada por la calle Ronda de Garay. En esta entrada, además del acceso al parking público habrá también acceso a la zona de rehabilitación, a las ambulancias que vengan a rehabilitación, y también a los vehículos privados que acudan, además realizado bajo una techumbre, bajo un porche, que ocasionará que cuando el tiempo sea desfavorable, cuando llueva, los pacientes puedan apearse de los vehículos sin ningún riesgo de mojarse.

Y también en la calle Ronda de Garay, pero con una entrada diferenciada, no figura aquí, pero ustedes se lo pueden imaginar, existe otra entrada al aparcamiento, que va al aparcamiento de personal, y también el acceso para todos los suministros y residuos.

Y, por otra parte, en la esquina de arriba, en la calle General Yagüe, esquina con Fuentes Pagán, se localiza el acceso al servicio de Urgencias, donde también existe un parking, del que luego les hablaré. Dicho parking dispondrá, también hay que decirlo, de una ambulancia veinticuatro horas al día todos los días del año, para los traslados interhospitalarios.

Y, presentado así cuáles son los accesos y cuál es la zonificación del edificio, voy a pasar a presentarles de forma rápida cuál es la distribución en altura del edificio. El edificio principal está edificado en tres sótanos, planta baja y siete alturas, y el edificio anexo, de mantenimientos e instalaciones -antiguo CEBAS-, tiene un sótano, planta baja y dos alturas. La distribución resulta como les cuento a continuación:

Este es el nivel menos tres, es decir, tercer sótano hacia abajo. Se dedica íntegramente a aparcamiento público, y en él destacar que se encuentran situadas las centrales de acumulación de agua caliente sanitaria, que proceden de los paneles solares que se ubican en la cubierta y en las calderas de la parte central térmica del edificio.

Este cambio de energía, por cogeneración, que como recordarán estaba previsto en el segundo modificado, tuvo como objetivo reducir el impacto ambiental del sistema de cogeneración, y aprovechar el clima de la región para dar apoyo al sistema de energía del hospital a través de la energía solar.

El segundo parking, que es este que les muestro aquí, es aparcamiento de personal, esta zona de aquí, y aparcamiento público la otra. Destacar que aquí están las subcentrales de climatización y otras instalaciones que creo que no merecen mayor trascendencia.

En el sótano uno, el primer nivel de sótano, se encuentra más aparcamiento para el personal, y zonas fundamentalmente de gestión interna y de mantenimiento del hospital, almacenes, limpieza..., aparte de zonas también centrales, como farmacia, cocina, vestuarios de personal, y en esta zona es donde se sitúa el salón de actos, que tiene acceso desde la puerta principal.

En el nivel cero, que antes han visto ya, se sitúan las zonas que necesitan más atención directa, lo hemos visto antes, docencia, atención al usuario, toda la admisión, entrada a consultas externas, entrada a hospitalización. Y aquí tiene las zonas que más visitadas pueden ser también: extracciones, rehabilitación, con otra entrada adicional e independiente, el hospital de día médico y el área de diagnóstico por la imagen. Como ven en la diapositiva, todas las áreas tienen un color diferenciado, y esto no está así para que quede bien aquí, sino que efectivamente cada una de las áreas del hospital están diferenciadas, tanto en su cartelería como en el color con que se han pintado las paredes, con ese color específico, para que los pacientes puedan orientarse y se puedan definir mejor las áreas.

En el primer nivel se sitúan la mayor parte de las consultas externas. En el edificio intermedio todo el módulo de oftalmología, con sus dos quirófanos, laboratorios, esterilización, y en la parte que queda volada por encima del hall principal, la biblioteca, las cafeterías y la unidad de culto.

En la segunda planta encontramos como bloque principal el bloque quirúrgico, con el área de quirófanos, reanimación, UCI y CEMIA, todo ello integrado en un área. y aquí les diré, por ir dando algunos datos respecto a las zonas del hospital y que ustedes se hagan una idea de lo que ha sido la construcción de este hospital, que el área de quirófanos dispone, por una parte, de paneles de aislamiento eléctrico independientes, un SAI (servicio de alimentación ininterrumpida) independiente, y una acometida a grupo electrógeno independiente, lo que quiere decir que el quirófano, aun en caso de que no hubiese abastecimiento energético para el resto del hospital, podría, desde luego, seguir funcionando y mantener aun en estos casos su actuación sobre los pacientes que hubiesen en ese momento allí, incluso continuar con la actividad y seguir entrando pacientes nuevos.

Cada uno de los doce quirófanos de que dispone el hospital, además tiene un sistema informático totalmente independiente, que controla y garantiza su funcionamiento, y disponen de punto de acceso a la estación clínica PDSIS informatizada, de forma que los profesionales van a tener acceso en tiempo real a todos los datos asistenciales del paciente, y a todas las pruebas que intraoperatoriamente se le puedan realizar; se pueden realizar cosas habituales, una analítica o una radiografía, en el propio acto de intervención del paciente y de forma totalmente automática aparecería no como radioscopia sino como imagen digitalizada.

En el nivel tercero, y seguimos con las consultas externas, y aquí sí me gustaría destacar esta unidad, que es la unidad de hospitalización de Psiquiatría, con la unidad de

Trastornos de la Alimentación y la unidad de Neurofisiología y Estudios del Sueño, totalmente interior y reuniendo todas las condiciones que debe tener una unidad de estas características, en cuanto a silencio y las condiciones para desarrollar el trabajo. Esta es la terraza para pacientes psiquiátricos, totalmente adaptada para su uso, con las características que requieren estos pacientes, y esta es la terraza de la unidad de Trastornos de la Alimentación.

Y aquí también quiero destacar esta zona. Esta zona es un grupo electrógeno insonorizado. Hay otros cuatro en el hospital, un total de cinco, que lleva incorporado un depósito de gas-oil capaz de mantener una autonomía de ocho horas de suministro eléctrico de emergencia. Es decir, que aunque no hubiese energía eléctrica en todo el hospital, con este grupo electrógeno podría el hospital seguir funcionando durante ocho horas más sin que hubiese ninguna modificación, quiero decir en ninguna de sus instalaciones. Es decir, no se percibiría nada en esas ocho horas, aunque el apagón fuese masivo.

Y, por último, en los niveles cuatro, cinco, seis y siete se encuentran las plantas de hospitalización. Todas las plantas tienen, como les he dicho antes, una unidad administrativa para el personal, y todas tienen en su zona interna, que es esta de aquí, unidades específicas para las unidades de enfermería y que puedan allí trabajar de una forma interna.

Pero además les diré que todas las aulas, todas las salas de espera y todas las zonas comunes del hospital disponen de instalación de gases medicinales y conexiones eléctricas que permitirían habilitar un total de 100 camas más de las que habitualmente están previstas en el hospital en caso de catástrofe.

Esta es la cubierta del hospital, y aquí destacar también sólo dos zonas. Éstas son una estructura metálica, que soporta todos los paneles solares, que están dispuestos en un plano inclinado y que proporcionan el 65% del agua caliente del centro, el 100% del agua caliente sanitaria, y, por tanto, con el consiguiente ahorro económico y beneficio para el entorno, y aquí tendríamos la helisuperficie, con un ascensor que baja directamente a la planta donde están ubicadas las urgencias, y que tiene un acceso directo a la zona de urgencias, y por tanto permite que el paciente pueda llegar a esta zona de una manera rápida.

Este es el edificio de instalaciones. No pretendo hacer ninguna exposición detallada de lo que hay aquí. Esta zona, para que se hagan una idea, sería la calle Luis Fontes Pagán, aquí debajo estaría el edificio principal, y esta es la calle General Yagüe.

Esto es el CAD y todo esto son instalaciones habituales para el mantenimiento del hospital.

Destacar, por ejemplo, esta zona. Son tres aljibes. Uno de ellos es para uso en caso de que haya un fuego. Con el agua que hay aquí permitiría que todos los rociadores de todo el hospital estuvieran funcionando continuamente durante una hora. Todos en todo el hospital, con lo cual habría bastante seguridad a la hora de apagar un potencial

incendio. Y los otros dos están destinados a consumo de agua potable, además con una capacidad de poder autoabastecerse durante dos días y medio, aunque no hubiese suministro de agua al centro.

El siguiente nivel, sólo destacar dos cosas. Esto es una unidad de almacenamiento conectada con la unidad de almacenamiento previa de tratamiento de agua, que hace que todo el agua que salga por los grifos del centro sea agua descalcificada, desionizada y osmotizada.

Y decirles también que en esta zona de aquí, esto es un depósito de gas-oil con una capacidad de 80.000 litros, hay dos iguales, y que además están dotados de unas sondas específicas para que en el caso de que hubiese la menor fuga se despertasen automáticamente los sistemas de alarma.

Este es el nivel uno de ese mismo edificio, con más instalaciones, del CEBAS, con toda su zona de consultas y de terapias comunes y todas las instalaciones precisas. Y en esta planta, en el nivel dos, destacar que están las plantas enfriadoras para la climatización, plantas que además están dotadas con un sistema específico que evita el riesgo de legionelosis, y además, respecto a este sistema de climatización, decirles que los sistemas de aire acondicionado de quirófanos, de UCI y de las salas especiales están dotados de equipos independientes, con control automático de temperatura, humedad y filtración absoluta, y que además cada una de las habitaciones de los pacientes tiene un sistema independiente de climatización mediante fanco-air, lo que permitirá que el paciente pueda adaptar la temperatura de su hospital a sus propias necesidades.

Y todo esto que dicho así puede parecerles probablemente, estoy convencida, arduo, y a lo mejor no se hacen una idea del trabajo que ha supuesto para llegar al punto en que no encontramos, pues les diré, así, en cifras macro, que pueden hacerles entender mejor lo que ha supuesto esta obra, que ha sido necesario mover 223.000 metros cúbicos de tierra, que se han construido 12.000 muros de pantalla y pilotes, que se han colocado 16.500 metros cuadrados de losa de cimentación de hormigón armado, 92.000 metros cuadrados de forjados, 98.000 metros cuadrados de tabiquería, 93.000 metros cuadrados de solado, más de 2.000 ventanas, 2.146, 1.800 puertas de paso intermedio y 523 puertas cortafuegos. Se han pintado 71.000 metros cuadrados de paredes y techos, y ha sido necesario introducir 33 ascensores para la comunicación entre todas estas instalaciones que les he comentado.

Pero además de esto, que son cifras macro, les diré también otras características que yo creo que destacan en el hospital, por la seguridad que ofrecen, por el ahorro, por el confort. Por ejemplo, que toda la conducción de tuberías está realizada en PVC de presión específica para agua fría y agua caliente, permitiendo el tratamiento eficaz contra la legionelosis, y capaz de soportar tanto el choque térmico como la cloración periódica que este tipo de instalaciones requiere, y que con otro tipo de tuberías podemos tener problemas.

Todas las bajantes y todos los desagües están insonorizados, para evitar molestias sonoras en la evacuación. Hay un sistema de transporte automático mediante tubo neumático, no sólo para muestras y documentos, que ya teníamos en concreto en el hospital Morales Meseguer, y estamos acostumbrados a ellos, sino también para la ropa sucia. De forma que por estos tubos neumáticos toda la ropa sucia de las plantas se envía automáticamente a los sótanos.

Los sistemas de protección de incendio, además, están dotados de unos sensores de detección precoz, que cubren todas las áreas. Los garajes están dotados, además, de unos sistemas de rociadores de tuberías secas especiales, frente a legionella, y hay una central de incendios microprocesada, que permitiría que se desarrollasen todas las actuaciones ante una eventual alarma de forma automática.

En cuanto a las comunicaciones les diré que todo el sistema de cableado se ha instalado con unos niveles de máxima velocidad de transmisión de datos, y están protegidos contra toda perturbación magnética. Y, por último, destacar la gestión técnica centralizada del edificio, que permitirá, mediante un sistema de control de las instalaciones electromecánicas, centralizadas en un solo punto, variar las condiciones tanto del aire acondicionado, encender y apagar luces, poner horarios, optimizar consumos, es decir, controlarlo todo desde un mismo punto, lo que obviamente mejorará el centro.

Y todo esto que les he dicho, ustedes me dirán: es arduo. Pero es que es mucho. Es mucho lo que se ha hecho. Es mucho en cantidad de obra, pero sobre todo, y lo que nos parece más importante, es mucho en calidad de la obra que presentamos. Presentamos un hospital moderno, un hospital de vanguardia europea que ha sido motivo de admiración y elogio por los profesionales del ramo que han venido a visitarlo, del ramo de la construcción y arquitectos, seguro en sus instalaciones, flexible a las modificaciones que se precisen, con características de accesibilidad de los pacientes y de circulación interior, respetuoso con el medio ambiente y dotado de toda la tecnología más innovadora.

Yo comprendo que los compañeros de la oposición se sorprendan y se escandalicen porque se ha tardado cuatro años en construir este hospital. Efectivamente, entiendo que hay motivos para sorprenderse, porque no hay ningún hospital de estas características que se haya construido en un plazo tan ajustado de tiempo, y así ha sido reconocido por múltiples profesionales del ramo. Yo espero, y sobre todo reto a la diputada del PSOE que hoy tiene que dar la réplica, que aporte datos que desmientan lo que hoy estoy diciendo, porque yo sí que tengo datos, y posteriormente podemos comparar todos los hospitales que se han construido, y comprobará usted, tanto en tiempo de obra como en el coste de construcción por metro cuadrado, que el hospital que hoy presentamos...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Por favor, ruego a sus señorías que guarden silencio

mientras habla la consejera, por favor.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Gracias, presidenta.

... que el hospital que hoy presentamos no sólo resiste cualquier comparación, sino que las mejora.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Ruego, por favor, a sus señorías, que guarden silencio.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Y, por último, como decíamos en la introducción, vamos a hablar del calendario de apertura del Hospital General, un calendario que refleja la racionalidad y el sentido común que ha de presidir la puesta en funcionamiento de una institución compleja, que levanta grandes expectativas en la población en general, y en concreto en sus usuarios más directos, pero que en absoluto, lo reconocemos, es una tarea fácil. Es por ello que nuestra propuesta consideramos que es segura, prudente y ordenada, y nos va a permitir poner en funcionamiento el nuevo hospital para atender las demandas sanitarias que pretendemos satisfacer.

En la actualidad todos ustedes saben cómo está la distribución de la asistencia que antiguamente se prestaba en el Hospital General (Floridablanca, Cruz Roja, hospital Morales Meseguer y Hospital Universitario), y todas las disfunciones y molestias que esto ocasionaba tanto a pacientes como a los profesionales, tanto por los desplazamientos como por la dificultad de coordinar todos los servicios y unidades que daban las correspondientes prestaciones.

Y aprovechamos aquí un inciso, y un inciso con mayúsculas, para agradecer a todos los ciudadanos y a todos los profesionales afectados por esta situación, tanto por su paciencia como por su profesionalidad, que ha permitido que durante todo este tiempo las cosas hayan transcurrido dentro de un clima de normalidad, manteniendo los estándares de calidad que la situación permitía en una situación tan atípica como la que hemos descrito.

Pues bien, una vez finalizada la obra se va a proceder ya al inicio de actividad existencial en distintas fases, y con el fin de mantener la continuidad de la prestación de la asistencia, y las fases serán a corto plazo las siguientes:

Fecha 18 de octubre. Se procede a la apertura de las consultas externas, laboratorio de análisis clínicos y radiología. Decimos fecha 18 de octubre, que es la fecha que dijimos que estaba acordada después del verano, y así lo hemos cumplido. El 18 de octubre inician su actividad todas las consultas externas ubicadas actualmente en Floridablanca, una consulta de otorrino y otra de urología, que actualmente se encuentra en el centro del Carmen. Por tanto, las especialidades afectadas son Alergia, Anestesia, Digestivo, Cardio, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial,

Dermatología, Endocrino, Ginecología, Medicina Interna, incluyendo infecciosos y desintoxicación, Neumología, Neurología, Psicología, Psiquiatría y Reumatología. Todas estas especialidades pasan al hospital general universitario Reina Sofía. También se traslada el laboratorio de análisis clínicos, incluyendo Bioquímica, Microbiología y Hematología, y que realizará además de la actividad ambulatoria del propio hospital la de los equipos de atención primaria de su área de influencia. Y, por último, el servicio de radiología, que realizará toda la actividad ambulatoria programada, incluyendo además el nuevo TAC, de 16 cortes por segundo, la ecografía, la ortopantomografía y la mamografía, que están listas para poder iniciar su actividad.

En el mes de enero está previsto el siguiente paso de apertura, y ello consistirá en el traslado de la hospitalización médica, dos unidades con 62 camas, que darán servicio a medicina interna completa y a todas las especialidades médicas actualmente ubicadas en el hospital de la Cruz Roja.

La hospitalización quirúrgica, con una unidad que contará con 31 camas; la unidad de Cuidados Intensivos, que abrirá sus doce camas, cesando en este momento su actividad en la Cruz Roja; y el servicio de Urgencias, que se trasladará íntegramente, dejando de prestar sus servicios en la Cruz Roja, y paralelamente se trasladará también el quirófano urgente, uno diario.

Asimismo, se trasladarán todas las pruebas funcionales que dan apoyo tanto al servicio de Urgencias como a hospitalización, y que suponen endoscopias, broncoscopias, las pruebas cardíacas, etcétera.

He de decirles que este calendario ha sido fruto de las conversaciones mantenidas entre la dirección del centro, el Servicio Murciano de Salud, la Dirección General de Planificación de la Consejería de Sanidad, los profesionales implicados en el proceso y los agentes sociales, así como todos aquellos que han querido aportar algo para la apertura de este nuevo hospital, y que ello esté a la altura de lo que todos se merecen. Sin duda, lo que se merecen los murcianos y murcianas en este recién iniciado siglo XXI en lo relativo a recibir la mejor prestación sanitaria que puede ofrecerse por parte de la Administración.

Y aquí un inciso breve para hacer una mención a cuál va a ser el proceso de incorporación del personal del antiguo hospital al nuevo hospital, porque también es un tema que ha despertado debate y creo que merece la pena reseñarlo. Como bien es sabido, una vez que se tuvo conocimiento de demoler el antiguo Hospital General Universitario, los responsables de la Consejería entablaron negociaciones con representantes sindicales para fijar la situación administrativa y profesional en la que quedaría el personal que prestaba servicio en dicho centro. Como consecuencia de tales negociaciones se suscribe con fecha 11 de enero un acuerdo por el que se regulan las condiciones de trabajo del personal destinado en el Hospital General Universitario durante el período que transcurra desde la demolición hasta la construcción del nuevo centro, y que

prevé que en el ámbito temporal de dicho acuerdo se mantenga la situación que se había acordado, pero que en cuanto que el hospital esté construido se produzca la reincorporación al nuevo centro.

A la vista de ello, y conforme al referido acuerdo y de acuerdo con el cronograma establecido, se irá produciendo a corto plazo la reincorporación ordenada y progresiva del personal general universitario, que en la actualidad se encuentra desarrollando la actividad en otros centros asistenciales.

Quedaría otra parte del traslado, después de la que les he comentado, la de octubre y la de enero, que es la relativa a las unidades y servicios existentes en el hospital general universitario Virgen de la Arrixaca y en el hospital general universitario Morales Meseguer. Se trata esta, en todo caso, de una situación que consideramos que precisa de otras consideraciones, y valga la redundancia, como es la apertura de una mesa sindical, en la que, partiendo en todos los casos del respeto y cumplimiento del acuerdo de reubicación que les he mencionado, se analice el escenario que se ha creado con la ubicación de unidades y servicios en sus actuales situaciones. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a las unidades de Oncomatología o a las unidades de Cardiología, en las que se han realizado inversiones importantes en su actual enclave, y donde existe voluntad, por parte incluso de los profesionales, de encontrar alternativas que satisfagan a ambas partes, la Administración y los profesionales.

Este es el cronograma, en principio, que se ha diseñado a corto plazo, y una vez puestos en funcionamiento todos los servicios y todas las unidades del nuevo hospital, tal y como les hemos dicho, estas dos inmediatas, procederemos a la reordenación del mapa sanitario, y esto les he de explicar que se ha decidido hacer así después de una deliberación dentro de la propia Consejería y atendiendo a razones técnicas, esgrimidas tanto por los responsables de planificación como por los propios equipos asistenciales, que nos parecía más oportuno realizar en primer lugar el traslado y en un segundo lugar realizar la reordenación del mapa, en aras a no hacer confluír dos procesos ya de por sí complejos. Es una decisión que se adoptó que nos parece la acertada y es la que vamos a realizar.

Y esto es, señorías, señora presidenta, lo que hoy quería presentarles. Me parece que puedo decir con total orgullo, y en nombre del Gobierno regional, que lo que presentamos hoy es el cumplimiento de un compromiso del Gobierno regional con los ciudadanos de la Región de Murcia, y que lo que presentamos no sólo es un compromiso cumplido, sino que lo cumplimos además, un hospital de gran calidad y, como hemos dicho antes, un hospital de vanguardia europeo, un hospital que se puede comprobar con cualquier hospital del siglo XXI, un hospital que está diseñado para perdurar en el tiempo, y del que le puedo asegurar que esta consejera, extendido también al Gobierno regional, se siente tremendamente orgullosa, y que será un placer inaugurar oficialmente en fechas próximas.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora consejera.

Yo tengo que felicitar a la consejera por esta brillante exposición del magnífico hospital que todos los murcianos vamos a poder disfrutar próximamente.

Y comienza el turno general de intervenciones para fijar posiciones, haciendo las observaciones y formulando las preguntas que los grupos parlamentarios quieran hacer.

Tiene la palabra el grupo parlamentario Socialista, y para ello dispone de veinte minutos.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Gracias, señora presidenta.

Dar la bienvenida a esta comparecencia, como no podía ser de otra manera, a la consejera de Sanidad y al equipo que le acompaña.

En primer lugar, remarcar que esta comparecencia fue solicitada por el grupo parlamentario Socialista para que se nos explicaran las razones de la demora en la entrega del Hospital General Universitario, y quiero remarcarlo porque nos alegra sobremanera que se rectifiquen las palabras pronunciadas por una persona que ahora nos acompaña, viceportavoz en esta Cámara por el Partido Popular, señor Iniesta, que en un medio de comunicación decía que la consejera vendría a hablar no de lo que quería el Partido Socialista, que no era de interés, sino hablar de lo que decidiera el Partido Popular, que eso sí que era importante.

Pues, bueno, pese a lo que ha comentado la consejera al inicio de su intervención, esta comparecencia lo es sólo a iniciativa del grupo parlamentario Socialista, porque tengo que recordar a la consejera que su petición, que no ha sido atendida por el grupo parlamentario Popular, lo fue para una comparecencia en Pleno. Por tanto, quede claro que esta comparecencia lo es solamente a iniciativa del grupo parlamentario Socialista.

Bueno, ya estamos aquí. Bienvenida sea la consejera, bienvenido sea el equipo y bienvenida sea la apertura del Hospital General Universitario. Porque aunque usted crea, señora consejera, que cuanto peor, mejor, se equivoca. Ojalá pudiéramos tener una sanidad de la que nos sintiéramos todos orgullosos y no tuviéramos que estar... utilizando no, sino denunciando situaciones que se vienen produciendo por problemas en la gestión y en la financiación de la sanidad pública regional. Ojalá la sanidad no fuera un objeto ni de debate ni de polémica ni de tener que salir en los medios de comunicación. Le aseguro que el mayor deseo del grupo parlamentario Socialista es la mejor sanidad para los ciudadanos de la Región de Murcia, aunque esa mejor sanidad la dé el grupo Popular. No tenga usted ninguna duda.

Por otro lado, le recomiendo que baje un poco el nivel de su enfado, porque no conviene a la salud, no es bueno.

Esta mañana me lo recordaba un diputado o parlamentario Popular, que no es bueno que estemos enfadados.

Algunas de las preguntas que pensaba formularle ha iniciado usted una respuesta, pero no ha acabado de dar una concreción a alguno de los puntos que vamos a plantear. Entre otras cosas porque ya hace un año que esta parlamentaria tiene presentadas diferentes iniciativas con respecto al Hospital General, y, salvo la referida a la memoria funcional del Hospital General Universitario, solicitada hace un año y que le fue entregada en el mes de julio, que fue respondida por usted en el mes de julio, no hemos tenido posibilidad para que se nos respondiera ninguna, ni solicitudes de información, ni preguntas para respuesta oral, ni preguntas para respuesta escrita.

Vamos a seguir cuatro hilos conductores desde la decisión de demoler el antiguo hospital hasta el día de hoy. Los datos que aportamos han sido extraídos de la Cámara regional, de la Asamblea Regional y de los medios de comunicación. Y la primera pregunta que le lanzo es: consejera, está enfadada porque cree que nosotros tenemos problemas con los plazos. ¿Los plazos los puso la oposición a la apertura y a la construcción del Hospital General, o fue el propio consejero de Sanidad de entonces, y algunos de los actualmente diputados y en aquel momento gerentes del Servicio Murciano de Salud, los que “por la boca muere el pez”?

Porque, vamos a ver. El Hospital General se cerró en junio del 99, se inició la demolición en febrero del 2000. La primera fecha en que tuvimos conocimiento de cuál era el proyecto de construcción nos la dio el señor Quiñonero: 28 meses, abierto y en funcionamiento, enero o febrero del 2003. No la dio la oposición, la dio el señor Quiñonero.

En mayo de 2001 hubo una comparecencia en esta Cámara del consejero de Sanidad, y entonces se nos negó que hubiera ningún tipo de demora ni ningún tipo de retraso. En septiembre de 2001 nos enteramos por los medios de comunicación que estaba habiendo turnos por la noche para acelerar los trabajos, y que por cada día de demora sobre la fecha prevista había una sanción de dos millones de pesetas a la empresa adjudicataria.

El presidente Valcárcel en marzo de 2002 nos decía que estaría en pleno funcionamiento en el primer semestre de 2003.

En julio de 2002 se nos dice que hay retraso por las lluvias, que se ha interrumpido el trabajo nocturno, pero que el plazo final se mantiene.

En noviembre de 2002, cuando usted dice que en septiembre del 2002, ya en el tercer modificado, se había acordado con la empresa adjudicataria que como mínimo el plazo de apertura sería octubre de 2003, pues en noviembre de 2002 el señor Marqués nos dice que estaría acabado en mayo de 2003, y para final de 2003 nos dice el señor Martín Quiñonero: las consultas externas estarán en diciembre de 2003, la hospitalización en el primer trimestre de 2004, a partir del 15 de octubre la constructora tendrá que pagar una indemnización.

Esos no son datos que aporta la oposición, esos son datos que aportan los medios de comunicación, a los que no hay un mentís de la Consejería de Sanidad, y entre otras cosas esto ocurre porque en ningún caso se ha pedido la comparecencia para explicar lo que ocurría en esta Cámara. Desde luego, de la falta de conocimiento, cuando uno se tiene que informar por los medios de comunicación, ocurre lo que ocurre, que se generan expectativas a las que luego no se les dan cumplimiento.

Nosotros solicitamos la visita del hospital y fuimos a verlo en mayo, y en aquella visita se nos dijo que iba a estar entregada la obra el 30 de junio de 2004. Evidentemente, con la visita sabíamos que no era posible. Y en aquella misma visita sí que reconocimos que es una preciosidad de complejo hospitalario, que está bien ideado, bien pensado, los materiales, bien diseñado, que con la vista que tuvimos sobre la infraestructura, la verdad es que los ciudadanos podían sentirse orgullosos del hospital que íbamos a tener todos, profesionales, ciudadanos, y de lo que había hecho la Consejería, y no nos dolieron prendas, en absoluto, y se lo vuelvo a decir ahora, es una preciosidad de hospital, pero la oposición no tiene la culpa de que los plazos los pusieran ustedes. Ustedes eran los que tenían prisa por vender los plazos de la maravilla de ejecución de obra que íbamos a tener, no la oposición. La oposición dudaba de esos plazos porque entendía que una obra de esta naturaleza era difícil que cumpliera las previsiones que se estaban dando, pero ustedes salían todas las semanas en la prensa, nosotros no.

Posteriormente, desde junio, se nos van dando las largas a poquitos, se nos suelta un poquito de la cuerda: a mitad de julio, a final de julio, el mes de septiembre, y por fin la consejera salió en el mes de abril diciendo que iba a ser septiembre. Y la consejera nos dice, en el último comunicado que hay, que se abrirá en octubre cumpliendo los plazos. ¿Cumpliendo qué plazos, consejera?, ¿los últimos plazos? Por fin se han cumplido.

Servicios a prestar. Con la exposición que nos ha hecho, los últimos datos que nos ha dado, de momento lo que hay en previsión prácticamente son la misma cartera de servicios que venía ofreciendo el Hospital General Universitario.

Luego, hay una serie de servicios que también se han ido anunciando a los medios de comunicación, como unidad de Lesionados Medulares, unidad de Rehabilitación, Rehabilitación Cardiovascular, Oncohematología, unidad de Nefrología, de la que depende una unidad de Hemodiálisis concertada, que teóricamente deberíamos de tener por lo menos noticia de qué es lo que va a ocurrir, qué es lo que se ha pensado, qué probabilidad tiene de que vuelvan ahí, porque entendemos que hay dificultades para la apertura y para la puesta en marcha del hospital. Pero ustedes también -por la boca muere el pez- se han enroscado y se han enrollado con los profesionales en el 2002. No va a venir análisis clínicos; sí, sí viene análisis clínicos. No nos queremos quedar en el Morales Meseguer; sí, sí, Oncohematología se queda en el Morales Meseguer. El doctor

Miralles: “yo quiero volver al hospital”; bueno, bueno, no va a volver al hospital.

Si entendemos que hay dificultades, si entendemos que esto es un tema muy complejo y que la puesta en marcha del hospital, con la reubicación de servicios que se han ido desperdigando por diferentes centros y que han sufrido diferentes avatares, no es sencilla. Pero la oposición ha hecho un ejercicio absoluto de responsabilidad al respecto, y ha estado esperando a los datos que nos diera la Consejería de Sanidad, sin inmiscuirse para nada en ninguno de los planteamientos que se habían hecho por parte de la Consejería ni de los profesionales. De hecho hace un año nos encontrábamos con que doscientos profesionales presentaban firmas para que el laboratorio funcionara y no se dependiera de La Arrixaca, que era lo que la Consejería preveía.

Vamos a ir al coste de las obras. Usted nos ha traído desmenuzados todos los modificados, lo que han significado de bajada de la licitación, de bajada en el coste de las obras, de ampliación. Entendemos que una obra de esta naturaleza tenga esta serie de modificados no previstos en un principio, y que por supuesto la dirección facultativa de la obra, a la vista de los acontecimientos, va produciendo modificaciones que consideramos razonables. En principio no tenemos por qué dudar de que ninguna de ellas no sirva efectivamente para mejorar lo inicialmente previsto. Pero nos suscita dudas, nos suscita dudas el valor del hospital porque no tenemos una situación de tesorería precisamente boyante, y porque los datos que esta Asamblea Regional conoce respecto a la financiación de las obras está como sigue:

Banco Europeo de Inversiones. Un préstamo de 42.521.606 euros y otro de 17.498.634 euros.

Límite de endeudamiento. No podíamos solicitar más al Banco Europeo de Inversiones; se solicitó al Banco de Santander un préstamo por valor de 7.212.145 euros.

Gasto de la obra a 27 de noviembre de 2002. Previsto hasta el final del 2003, 70.484.220 euros.

Y el consejero de Sanidad de entonces, de hace un año, en la previsión de Presupuestos del 2004, nos plantea y nos dice, y consta en la memoria de los presupuestos, que hay 13 millones de financiación extra para el equipamiento del Hospital General. Por un lado se dice equipamiento y por otro lado se dice: 10 millones para construcción y 3 millones para equipamiento. Y de esto nunca hemos tenido aclaración, nunca hemos sabido el coste real y si esos 13 millones lo son para equipamiento o lo son también para construcción.

Ahora la consejera nos dice, y no dudo de su palabra, en absoluto, que son 79 millones a falta de la liquidación definitiva. Esto supone una desviación presupuestaria de casi un 20% con respecto al presupuesto inicial, y queremos saber cómo se ha pagado o cómo se va a pagar. Era un presupuesto inicial de 65 millones, ¿de acuerdo? Si estábamos de acuerdo con esas cifras nos gustaría saber cómo, y también nos gustaría saber los gastos financieros

que esto ocasiona, porque hace un año el consejero de Sanidad reconocía un gasto financiero de dos millones y medio de euros, solo para un presupuesto en el que él decía hace un año en estas fechas que no nos habíamos ido por encima del presupuesto de licitación, sí del de adjudicación pero no del de licitación. Y ahora la consejera dice que a falta de la liquidación definitiva estamos por encima del presupuesto de adjudicación, seguro, y del de licitación. Esto supone más que los 12.000.

Estos son los datos que se nos han ofrecido, y los datos que se nos han ofrecido en esta Cámara. Quedan algunos temas también pendientes, que nos diga la consejera cómo está la situación del recurso que presentó la empresa Etosa ante una posible anulación de la adjudicación por presuntas irregularidades, entre otras cosas, en donde hubo una información del Tribunal de Cuentas de incoherencia con el principio de economía de fondos públicos, mesa de contratación incompleta, sistema de concurso... Queremos saber, porque no lo ha dicho, si definitivamente está solventado este tema y ya podemos estar tranquilos respecto a que no va a haber ningún problema legal por la adjudicación.

Queremos saber si, pese a lo que nos ha dicho la consejera de todos los modificados, no hay ninguno de los retrasos imputables ni achacables a la empresa constructora, ¿ninguno de ellos? ¿Son todos los retrasos achacables e imputables al Servicio Murciano de Salud? Porque del tema de las previsiones de cambios en algunos de los servicios que dan lugar no a un modificado pero sí a un problema de plazo por la indefinición en zonas de resolución de concurso de equipamiento, esto teóricamente la nueva fecha era el 1 de junio de 2004. Quiero decir que hay temas que hay que aclarar exactamente si en algunos de los aspectos no hay nada imputable ni achacable a la empresa adjudicataria.

Y, por último, me gustaría hacer referencia quizá a lo más importante. Demos por bueno todo, demos por bueno el coste de las obras. Si se nos explica, demos por buenos los plazos, que hoy de alguna manera por lo menos se nos han explicado. Demos por buena la apertura del día 18 de octubre. Se nos había anunciado una modificación del mapa sanitario, hoy nos dice la consejera que hay una decisión en contra, de no modificarlo. Tenemos los mismos ciudadanos a los que vamos a atender, con los mismos profesionales que vienen prestando sus servicios en el hospital de Floridablanca, porque si es con los mismos profesionales, consejera, tendrá que convenir conmigo que, efectivamente, la confortabilidad, no tengo ninguna duda, las condiciones de la asistencia, no tengo ninguna duda, pero hay servicios que no podremos hacer más de lo que estamos haciendo. Y le voy a poner un ejemplo que pongo siempre con respecto al Hospital General:

En este momento la primera cita para la consulta de alergia del Hospital General, y es una consulta que tengo que decir que es modélica en cuanto a que intenta ir al día, está para finales de enero de 2004. Esa es la espera que hay

ahora mismo para alergia. Si no va a haber nada más que un especialista en alergia en las nuevas dependencias, podrá hacer pocos milagros respecto a bajar. Lo mismo le digo respecto a dermatología, respecto a neurología...

En fin, hay determinados servicios que usted y yo y todos los que estamos aquí sabemos que están infradotados incluso para la población que actualmente atienden. En esas condiciones necesitamos saber cuándo están previstas las incorporaciones de nuevos profesionales para que de verdad haya una mejora en los tiempos, en los plazos y en la atención sanitaria.

Por ejemplo, en Urología, en Urología hay verdaderos problemas. Habla de una nueva unidad que se va a ir a la consulta externa, pero si no aumentamos los profesionales tendremos el mismo problema, y el problema es que tenemos una escasez de profesionales para esos servicios.

Por otro lado, hay algunas de las unidades que se habían venido anunciando a las que no ha hecho referencia la consejera, y en concreto no me preocupan aquellas sobre las que tengan que tomar una decisión, que yo creo que han tenido tiempo, consejera, han tenido tiempo para haber tenido reuniones con los profesionales y saber qué hacíamos con cardiovascular, con oftalmología... Creo que ha habido tiempo, y de hecho creo que han tenido una persona especialmente dedicada a la coordinación de estos temas, pero entiendo que no es fácil, porque hay presiones por parte de los propios profesionales, porque hay intereses encontrados y porque hay que tomar la decisión...

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señora García, su tiempo ha acabado.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Voy terminando.

Hay que encontrar la decisión que favorezca a los ciudadanos y que sea menos lesiva para los intereses de los que intervienen en este proceso, que es muy importante que se haga bien. Hay unidades para las que sí nos importa saber muy especialmente qué es lo que va a ocurrir.

El tema de nefrología, la unidad de Nefrología y la puesta en marcha de la unidad de Rehabilitación son dos de los servicios que, además de lesionados medulares y los demás, sí nos gustaría que nos diera una respuesta.

Decirle que la oposición también se alegra de la apertura del Hospital General Universitario, porque somos, además de oposición, ciudadanos que hacemos usos de esos servicios, porque además algunos somos profesionales afectados directamente por esos servicios, y porque entendemos, igual que lo ha hecho la consejera, que el esfuerzo que han hecho los ciudadanos y los profesionales en estos últimos años en las condiciones en las que se les ha venido prestando el servicio, da para que tengamos un especial reconocimiento y les deseemos una buena apertura y un buen funcionamiento de los servicios.

Se me olvidaba, con respecto a si van a ampliar o no los servicios, con el tema de urgencias nos pasaría lo mismo. Con el actual servicio de Urgencias creemos que no es posible dar una respuesta adecuada a las necesidades de las 150.000 personas dependientes de esas zonas básicas de salud.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señora Begoña.

Tiene la palabra el grupo parlamentario Mixto, el señor Cayetano Jaime Moltó.

SR. JAIME MOLTÓ:

Gracias, señora presidenta.

Yo en primer lugar quiero dar la bienvenida a la señora consejera y a los altos cargos que le acompañan en la mañana de hoy.

Quiero, con carácter previo, comentar que no se interprete como un desaire, como una descortesía, la imposibilidad que este portavoz va a tener de permanecer en esta Comisión en todo su transcurso. Tengo otras obligaciones, a las doce los portavoces tenemos que recibir a una delegación de Renfe que viene a la Asamblea, y posteriormente tengo Junta de Portavoces.

En cualquier caso, sí me gustaría, primero situar a la señora consejera en el ámbito en el que se desarrolla esta mañana esta comparecencia. A petición del grupo Socialista, es verdad, se plantea su presencia aquí para informar sobre la demora en la construcción del Hospital General Universitario. Digo esto porque se podría interpretar, a tenor de lo que ha sido su exposición, que estaba en esta Asamblea Regional poco menos que a petición de una interpelación del grupo Socialista. El grupo Socialista ha pedido que venga aquí a informar y que, lógicamente, oiga también la opinión de todos los grupos parlamentarios, incluida la mía. Aun a pesar de que no se ha prodigado excesivamente en que la información fuese multidireccional, en cualquier caso no voy a tener ningún gesto de actitud absentista, como usted ha realizado en relación a deberes institucionales de la Comunidad Autónoma en el ámbito nacional, y voy a dar, cómo no, mi opinión.

Yo creo que la señora consejera ha dado muchas pistas, ha dado mucha información y mucho detalle. Quizá ha faltado que nos dijese qué empresa iba a decorar el nuevo hospital y qué tipo de alfombras se iban a poner en el hospital. Ha faltado quizá ese pequeño detalle, pero se ha prodigado mucho en información, alguna desde luego de relieve importante, yo creo que mucha la consideramos de carácter ocioso.

En primer lugar, señora consejera, usted ha hecho básicamente una intervención de carácter administrativo. Nos ha contado todos los pasos administrativos, todas las fechas, y qué es lo que ha pasado administrativamente en este

problema, Pero políticamente, que es a lo que usted viene aquí, pues muy poco ha dicho.

Mire, en política tan importantes son los fines, los logros que se consiguen con la acción política como los tiempos. Yo siempre lo digo, no es lo mismo comprometer una actuación en un tiempo ajustado a esa realidad, que acometerlo en ese tiempo multiplicado por cuatro. No es lo mismo, ni tiene igual mérito político una cosa que otra.

Mire, señora consejera, el señor Marqués, su antecesor en el cargo, en septiembre del año 99 decía que iba a construir el hospital en veinticuatro horas. Llegó a decir que en la Comunidad Valenciana se habían construido hospitales en veinticuatro meses, y que por qué aquí no se iba a poder hacer. Es decir, estábamos hablando de que a finales del año 2001 ese hospital podría estar en marcha. Nadie le apretó y nadie le dijo que fijase esa fecha, fue el Gobierno el que comprometió en un momento determinado esa acción.

Sin embargo, nosotros somos muy críticos con todo este procedimiento que usted nos ha leído. Ha venido a reconocer cosas, es verdad, en ese transcurrir de hechos administrativos. Mire, no tiene sentido que habiendo decidido en diciembre del año 98, y comunicado a los portavoces de los grupos parlamentarios entonces la decisión del Consejo de Gobierno, en base a las opciones que le planteaba el famoso informe de Intemac, que desde diciembre del año 98, en que se decide demoler el antiguo Hospital General, estemos seis años después todavía con esto. No tiene ningún sentido lógico. No tiene, desde luego, ningún mérito de reconocimiento de una agilidad de la Administración regional, de la Administración sanitaria, en la culminación de ese proyecto constructivo. Pero es que, además, hay enormes sombras de gestión que ustedes han realizado en relación a este hospital.

Mire, yo creo que siembra una duda enorme. A mí no me la van a poder quitar de ninguna forma. Siembra una duda enorme que siendo el precio de adjudicación de la construcción de ese hospital 65,8 millones de euros, ustedes, con cuatro modificaciones de proyecto se queden prácticamente en el diecinueve coma y pico por ciento del precio inicial. Es decir, muy cuidadosamente, hay que ver qué casualidad, que las necesidades que no había recogido ni la memoria funcional ni el proyecto constructivo del hospital, y que demandan modificaciones a ese proyecto, se ajustan al diecinueve y pico por ciento. Qué casualidad.

Desde luego, nosotros somos muy críticos con este tipo de cosas, señora consejera. Se ha prostituido el proceso de libre concurrencia a la construcción de ese hospital. Sí, se ha prostituido, efectivamente, porque ustedes presentaron un proyecto que no ha tenido nada que ver ni en la definición del proyecto ni en la cuantía del proyecto, a lo que ustedes pusieron en el mercado para que concurriesen empresas. Ya no el Tribunal de Cuentas, al que hacía alusión la portavoz del grupo Socialista, el informe del Consejo Jurídico Consultivo, que ya entonces en aquel momento les decía que retrotrayeran el momento adminis-

trativo justo antes de la adjudicación del proyecto. Ese informe existe, tengo copia, y les puedo facilitar esa resolución del Consejo Jurídico Consultivo.

Por tanto, en ese proceso administrativo, con cuatro modificaciones de proyecto, que le sirven a ustedes para esconder la demora, y una demora insostenible en la realización de ese hospital, desde luego yo creo que más por causas económicas que por razones técnicas, para nosotros desde luego no es ninguna razón de mérito. No es ningún mérito lo que ustedes han hecho.

Para nosotros falta, en esa explicación pública de la señora consejera, las argumentaciones políticas, qué es lo que ha pasado desde que se demuele el Hospital General Universitario hasta hoy, con esos 130.000, 140, 150.000, que decía la señora consejera, usuarios del Hospital General, que han estado de una zona a otra, en muchos casos mareando la perdiz y esperando que la Administración les diese la posibilidad de retornar a su centro de referencia. ¿Qué ha pasado? ¿Qué explicaciones políticas, qué asunciones políticas hacen ustedes? Pues vendernos la moto de que tenemos un hospital muy bonito. Yo me alegro de que tengamos un hospital muy bonito, de que tengamos realmente un hospital en condiciones, pero no es ningún mérito el tiempo que han tardado en conseguir ese objetivo.

Por tanto, yo creo que ustedes, y usted en particular como heredera de esa responsabilidad política, podrían incluso alardear de que han tardado casi más en construir el hospital general Reina Sofía que Carlos III tardó en construir el amurallamiento y fortificación de Cartagena. ¡Vaya mérito, señora consejera!

En lo demás, pues, hombre, nosotros vamos a alegrarnos, en la medida en que podamos disponer de un centro hospitalario en condiciones, de que los ciudadanos de las zonas afectadas, los ciudadanos de Monteagudo, de Santomera, de Beniaján, de toda la zona de La Fama, del barrio de La Paz, del barrio de Vistabella, tengan ese centro sanitario cuanto antes.

Usted ha planteado aquí un calendario de apertura de ese hospital. Bueno, yo no voy a poner en duda ese calendario, lo que esperamos, señora consejera es que solamente cumpla un requisito: que esté mejor planificado y esté mejor coordinado que lo fue en su momento el proceso de abandono del extinto Hospital General Universitario. Simplemente ese requisito, con que se cumpla ese requisito me doy por satisfecho.

Y, simplemente, ya para terminar, le quiero manifestar que vamos a estar muy atentos a todo el proceso de apertura, a cómo se van concretando los compromisos que en relación a las plantillas se contrajeron hace ya prácticamente seis años. Esperamos que no surta ningún tipo de reducción en las plantillas que tenía el antiguo Hospital General Universitario, y desde luego nos hubiese gustado que, en cualquier caso, hubiese sido un elemento importante este hospital para fijar la vocación de que esta región disponga de 2,4 camas por cada 1.000 habitantes. Todavía no estamos, a pesar de esta infraestructura, ni cerca de esa

ratio, que yo creo que nos acercaría a un objetivo de superación por parte de la Administración regional.

Desde luego, otros tienen que empezar a tomar ejemplo. Si esto ha pasado con el Hospital General Universitario, que se vayan preparando los ciudadanos del área de salud de Cartagena, en la agilidad que pueden tener en relación a ese compromiso hospitalario. Desde luego, no está la cosa como para porfiar mucho en la agilidad y en la eficacia del Gobierno del Partido Popular.

Nada más y muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Gracias, señor Cayetano.

Tiene la palabra, por parte del grupo parlamentario Popular, la señora Catalina Lorenzo.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias, señora presidenta.

Dar la bienvenida a la consejera de Sanidad, la señora Herranz, que comparece ante esta comisión de Sanidad y Asuntos Sociales para, por un lado, dar respuesta a la pregunta del grupo parlamentario Socialista sobre la demora en la entrega de las obras del Hospital General Universitario, y, por otra, acudir a petición propia para informarnos del estado de situación y proceso de apertura de un nuevo hospital general universitario Reina Sofía.

Yo empezaría diciéndole a la señora diputada del Partido Socialista, la señora García Retegui, que la que anda un poco alterada yo creo que ha sido ella en su exposición, un poco deslavazada y dando saltos de un lado para otro, sin concretar situaciones que justifiquen un poco el preguntar el porqué sobre la demora en la entrega del Hospital General.

La exposición ha sido muy rigurosa por parte de la consejera, con una exposición clara, detallada, tranquila en su exposición. Y, bueno, yo le respondería que los plazos, desde luego, no los puso la oposición en la entrega y la ejecución del Hospital General Universitario, porque la oposición se manifestó en el año 99 precisamente en contra de la construcción del Hospital General, y algunos diputados del entonces grupo parlamentario Socialista se vieron en aquella manifestación que estuvo convocada por algunas centrales sindicales.

Y volviendo otra vez a la extensa y exhaustiva información que nos ha facilitado la señora consejera, haciendo una cronología que va desde el día 2 de diciembre del año 1998 hasta prácticamente el día de hoy, donde se han descrito las características técnicas y funcionales del nuevo hospital; las situaciones administrativas sobre los diferentes modificados, con los consiguientes aumentos de las partidas presupuestarias, por un lado, y en el tiempo de ejecución de la obra, por otro; la calidad y versatilidad en la utilización de las instalaciones que se deben inaugurar el próximo día 18 de octubre. Bueno, pues desde el grupo parlamentario Popular no podemos hacer otra cosa que felicitar a la

consejera, haciendo extensiva esta felicitación a todas las personas que han hecho posible que el próximo día 18 de octubre abra sus puertas a los ciudadanos el nuevo Hospital General.

Somos conscientes desde el grupo parlamentario Popular que tanto el grupo parlamentario Socialista como el grupo parlamentario Mixto no han estado de acuerdo con las actuaciones del Gobierno regional en todo lo que atañe al Hospital General Universitario.

Y para hacer un recuerdo histórico intentando el porqué del retraso, que lo ha justificado muy bien la señora consejera, pues no se terminaron de crear el informe de Intemac, un informe serio, un informe riguroso, un informe contundente, que costó diecisiete millones de pesetas, y que solamente daba tres posibilidades de actuación con el Hospital General Universitario. Por un lado, la demolición y construcción de un nuevo hospital, la consolidación y reforma total del edificio y la consolidación y reforma parcial del edificio, con reducción de camas, lo que también supondría una reducción en el número de la plantilla de profesionales que trabajan en el hospital. Y estas tres opciones conjuntas llevaban como punto común el desalojo del edificio. Por lo tanto, el Servicio Murciano de Salud, en virtud de ese informe, expuso los motivos de organización sanitaria que aconsejaban la construcción de un nuevo hospital, que tendría que estar ubicado en el mismo sitio, siendo aprobado en el Consejo de Gobierno de fecha 10 de diciembre del año 1998.

El día 2 de julio del año 99 se produce, en plena campaña electoral, el cierre definitivo del hospital ante el inminente deterioro del edificio, según el informe que realizaron los técnicos de Patrimonio, y no me dirán ustedes que fue con fines electoralistas el desalojo. Lo más importante para el Partido Popular fue y siguen siendo las personas, en este caso los usuarios del Hospital General Universitario, y se tomó la decisión más difícil, porque para nosotros era y es fundamental salvaguardar la seguridad de las personas. Pues bien, desde el grupo Mixto se puso en duda que el Hospital General Universitario tuviera graves daños que aconsejaran el desalojo inmediato.

Con fecha de entrada de 18 de agosto del año 99, el entonces diputado del grupo Mixto, señor Dólera, hace una interpelación al consejo de Sanidad sobre el retraso en las obras de construcción del nuevo Hospital General Universitario de Murcia, teniendo respuesta el día 22 de septiembre del mismo año, en el que no estaba prevista la iniciación de la construcción del nuevo hospital en ese año, en el año 99, sino en el año 2000, en donde sí que había otras tareas que realizar, como era la redacción de una memoria funcional, para saber qué era lo que necesitaban los ciudadanos de Murcia, y por consiguiente qué es lo que había que construir, la elaboración del proyecto, los proyectos de demolición y la reubicación de todas las personas y enseres inventariados y catalogados del Hospital General Universitario.

Y aquí hay una pregunta obvia, ¿por qué se intenta

confundir a la opinión pública? Si se informa que el desalojo se hace de manera urgente y no planificado de antemano, ¿cómo es posible que se quieran empezar las obras de forma inmediata, al día siguiente del desalojo? Antes habrá que retirar y custodiar las historias clínicas, trasladar los equipos de radiología, el equipo de telemando digestivo, así como también trabajos de reparación, protección y arranque de las pinturas murales de Hernández Carpio, que estaban ubicadas en el Hospital General, al mismo tiempo que se elaboraba el proyecto de demolición.

Desde el grupo parlamentario Socialista, partidarios de la remodelación en vez del derribo, el señor González Tovar, el día 8 de mayo del año 2001, en comisión de Asuntos Sociales, vuelve a repetir que no se han cumplido los plazos de los 30 meses para la construcción, volviendo a tomar como referencia la fecha de 10 de diciembre del año 98, en la que el Consejo de Gobierno tomó la decisión de la demolición y la construcción de un nuevo hospital.

Y otra vez me vuelvo a hacer otra pregunta, ¿para qué sirve la comparecencia de los consejeros en las comisiones, Pleno de la Asamblea, etcétera, etcétera? ¿Se escucha lo que se intenta explicar por parte de ellos?, ¿o nos quedamos con aquello que nos interesa y que hemos prefijado al hacer la interpelación, moción o pregunta, y que queda muy bien como titular de prensa?

Precisamente en esa fecha, mayo de 2001, se estaba trabajando en la construcción del aparcamiento del hospital, y se llega a manifestar en esa comisión que es eso lo que está enlenteciendo los trabajos del hospital y que no es necesaria la construcción de un aparcamiento. Pero hay que tener en cuenta que las personas van en coche a los centros sanitarios, unos van a trabajar y otros a mejorar su estado de salud, o por lo menos intentarlo. Basta si no preguntarse por qué hay un aparcamiento subterráneo en el hospital Morales Meseguer, que se ha quedado pequeño, o por qué se está construyendo uno de 2.400 plazas en el hospital universitario Virgen de la Arrixaca.

La señora consejera ha explicado detalladamente la situación administrativa, que ha resuelto, de los diferentes modificados que han venido a mejorar las medidas de seguridad del edificio, como ha sido el de los pilares, en caso de producirse un movimiento sísmico.

Posteriormente se han realizado ajustes en el control de la refrigeración del hospital, sistemas de distribución de agua, por el tema de la legionella que surgió posteriormente y había que darle una solución inmediata para cumplir la ley. Se cambian los compresores por placas de energía solar, evitando molestias de ruidos a los vecinos y optimizando los gastos corrientes que posteriormente se van a ocasionar. Se mejoran los servicios de rehabilitación con la creación de una piscina de hidroterapia, cambios en el laboratorio, sistemas de mejora en el control de incendios, etcétera, etcétera, etcétera.

De los cuatro modificados tres se han debido a la dirección facultativa, y sólo uno a la empresa adjudicataria de la construcción del hospital, derivado de que el Servicio

Murciano de Salud tenía que realizar por concurso, tales como cafetería, cocina, etcétera, etcétera, no estaban adjudicados, y por lo tanto la empresa no podía continuar con las obras.

Pero para su tranquilidad, les tengo que decir a los grupos parlamentarios Socialista y Mixto que no tengan dudas respecto a que si una vez recepcionada la obra de forma definitiva se comprueba que la empresa ha faltado al pliego de condiciones, se le requerirá la indemnización económica que corresponda. Lo más importante es destacar que todo el proceso ocurrido desde el día 2 de junio del año 1999, fecha en la que se desaloja el Hospital General, se ha caracterizado desde su inicio por la participación de todos los sectores afectados y la búsqueda del consenso necesario en la toma de decisiones que afectan a los intereses de la población del ámbito de influencia del Hospital General Universitario, y también al personal que allí prestaba sus servicios, y ha estado presidido por los principios básicos de garantizar la asistencia sanitaria y el mantenimiento de los puestos de trabajo. Y todo ello ha sido posible gracias al esfuerzo y al trabajo de los profesionales sanitarios, y por la comprensión de los usuarios del área de influencia del Hospital General Universitario.

Para tranquilidad, también, de la señora García Rete-gui, decirle que la apertura e integración de los diferentes servicios se va a hacer de forma paulatina, y que por lo tanto lo primero será reubicar a los trabajadores que actualmente forman parte de la plantilla de ese hospital, y conforme se vayan ampliando servicios y poniendo en funcionamiento servicios, pues se irán cubriendo las necesidades de plantilla que vayan surgiendo en cada momento. No tenga usted ningún problema, porque cuando se tienen que aumentar las plantillas el Servicio Murciano de Salud las aumenta.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora Lorenzo.

Tiene la palabra para contestación la señora consejera, y para ello dispone de 60 minutos.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchas gracias, señora presidenta.

Mi exposición ha sido suficientemente amplia y creo que no voy a necesitar de los 60 minutos para contestar a las aclaraciones que han solicitado, y algunos comentarios que merecen las intervenciones de los diputados del Partido Socialista y del grupo Mixto.

Me alegra que la diputada del grupo Socialista manifieste el deseo compartido que tenemos, y que no tenga ninguna duda de que el principal objetivo de esta consejera y de este equipo de la Consejería es mejorar la sanidad en la región. Ese es el espíritu que nos mueve y seguiremos trabajando en ello.

Yo lamento..., en fin, no me gusta que me haya encontrado enfadada, realmente no es mi estado de ánimo. Sí eufórica. Y yo creo que mi estado de ánimo esta mañana era eufórico por la importancia que tenía lo que tenía que presentar y la fuerza que me daban los datos que traía y la seguridad que me aportaba el saber que venía con argumentos sólidos, difícilmente rebatibles, como ustedes han podido ver, y con datos muy muy concretos.

He realizado una exposición amplia. Espero que haya satisfecho todas sus demandas de información, todo lo que estaba pendiente de contestar, y, en cualquier caso, estaremos encantados y abiertos a contestar a todo lo que referente a este tema ustedes nos requieran.

Yo lamento que el diputado del grupo Mixto, después de oír mi exposición, no tenga otro comentario que decir que el hospital es bonito o que se ha dado información que se puede equiparar a informar sobre decoradores o tipos de alfombras. Evidentemente, me gustaría, la verdad, que estuviese aquí. Lo único que denota es su total desconocimiento de la sanidad, su total desconocimiento de lo que es un hospital, y por tanto no merece más comentarios al respecto.

Yo veo que ustedes se empecinan en hablar de plazos, y ese es el principal argumentario que tienen ustedes. Y también, en alusión a lo que decía el diputado del grupo Mixto, que decía que “en política lo importante es hablar de plazos”, y lo he copiado literalmente porque me ha parecido trascendente. Dice: “en política lo importante son los plazos más que los fines”. Y yo, obviamente, debo estar equivocada en cuáles son mis funciones, porque les puedo decir que estoy en política fundamentalmente porque adquirimos un compromiso con la sociedad para respetar los plazos y las actuaciones intermedias que se determinen, pero fundamentalmente para llegar a alcanzar los fines con los que nos hemos comprometido con los ciudadanos. Y en sanidad yo creo que está muy claro que los fines son importantes, diría que más que los plazos. Cuando uno entra en una intervención quirúrgica no le dice al cirujano: por favor, opéreme rápido. Lo que le dice es: por favor, opéreme bien. Y no importa el tiempo que se tarde. Lo importante son los resultados, y la sanidad tiene unas connotaciones diferentes que hay que considerar y que hay que conocer, y por tanto no puedo admitir que se nos diga que en todo este proceso lo importante no era el hospital que hemos conseguido, sino el plazo. Lo importante era tener un hospital con la calidad que tenemos, adecuado a las necesidades de nuestra población, de nuestra región y con todo lo que les he presentado ahí, que supone un hospital de vanguardia, un hospital del siglo XXI, y que perdurará durante tiempo con un alto nivel asistencial y en calidad de prestaciones, incluyendo confort para los pacientes, que también es muy importante.

Y para nosotros, por tanto, los plazos..., bueno, los plazos son un objetivo, y entiendo que en esta tesitura y con esta voluntad se fijó un plazo de apertura ciertamente ajustado, pero que no denotaba otra cosa que la voluntad

que en ese momento tenía el Gobierno de dar una respuesta lo más ágil posible a la situación que se había planteado en la región. Y el ajustar unos plazos con estos tiempos lo único que pretendía era que toda la organización entendiese la prioridad de abrir el hospital, y, marcando unos plazos ajustados, ponía el punto de mira en esta construcción y todos los esfuerzos se dedicaron a ello.

Con el transcurso de la construcción del hospital..., y yo creo que han sido ustedes nobles al reconocer la complejidad que tiene la obra, lo complejo que es hacer un hospital. Un hospital no puede compararse en absoluto con una construcción doméstica, y yo creo que todos ustedes, al menos es mi caso, se han visto inmersos en una reforma doméstica o en una construcción de una vivienda, y saben lo que eso significa. Si eso es así para construir un piso de 100 metros o una reforma en la casa de cualquiera de ustedes, se pueden imaginar lo que supone construir un hospital de 94.500 metros cuadrados, con todo lo que ello supone de planificación, de organización, de toma de decisiones para una organización como es la Consejería.

Por tanto, yo creo que los plazos que se han empleado para construir el hospital son unos plazos adecuados, y lo son independientemente de que la fecha inicial fuera una fecha de compromiso de intenciones. Se iba a intentar y de hecho toda la organización ha estado funcionando al cien por cien para cumplir ese plazo, y las circunstancias nos han llevado a otra fecha. Pues, miren ustedes, ¿eso es importante? Bueno. Y ustedes lo que nos piden es que dónde están las sanciones por demora. Y como muy bien ha dicho la diputada del grupo Popular, bueno, pues está recogido en el pliego de prescripciones técnicas administrativas particulares, y llegará el momento en que, después de la liquidación definitiva y de la recepción de las obras, tengamos que hablar de este último plazo, si acaso, que es el que estamos poniendo en estos momentos en duda.

Es decir, hay un plazo que sí podríamos decir: desde el mes de junio, 1 de junio, que es el último plazo de entrega. Y creo recordar, señora García Retegui, cuando usted fue a visitar el hospital, desde mi llegada a la Consejería nunca hemos dicho otra fecha de entrega de recepción de la obra que la fecha 1 de junio, porque fue la primera fecha que a mí se me comunicó. Al menos por parte de esta consejera no se ha emitido otra fecha -creo que ha dicho mes de mayo-, siempre hemos hablado del 1 de junio como fecha establecida.

Ha venido un mes de verano, en el que el suministro de equipamiento ha sido problemático, de equipamiento que estaba incluido en el propio contrato de adjudicación de la obra, y el acondicionamiento para que ese equipamiento pudiera realizarse. Para que se hagan ustedes una idea, ha sido necesario tirar una pared para introducir el escáner dentro del hospital y volver a construirla. Una serie de actuaciones que no indican otra cosa que los hospitales son obras complejas, muy complejas, con muchos factores que hay que coordinar, y por tanto entendemos que..., bueno, que nos acusen de que nos hemos retrasado no justificada-

mente... pues sólo en cuatro meses, le diría, desde el 1 de junio, porque previamente tenemos suficientes pruebas para poder demostrarlo. Y, bueno, desde el 1 de junio al 8 de octubre, que va a ser la recepción definitiva. Si en un hospital de esta envergadura estos cuatro meses les parecen importantes... Obviamente, se le puede dar la importancia que se quiera, eso es obvio, mayor o menor. A nosotros nos parece meramente irrelevante.

Pero además, cuando hacemos la afirmación de que construir este hospital en cuatro años es un gran logro no lo hacemos de forma gratuita, y yo le pedía antes que si tenían datos, y yo sí tengo datos, y datos, además, que dejan fuera de toda duda cuál ha sido la ejecución del Gobierno regional en este sentido, cuál ha sido la eficacia. Les diré que el hospital de Murcia, 94.500 metros cuadrados, cuatro años de construcción.

Respecto a los hospitales de los que les voy a hablar no voy a dar nombre concreto de hospital, les voy a situar simplemente en una comunidad autónoma, por no dirigirme contra nadie en concreto.

Hospital de Tenerife, un hospital de 62.000 metros cuadrados, frente a los 94.000. Tiempo de construcción, seis años y seis meses.

Hospital de Madrid, 67.000 metros cuadrados. Tiempo de construcción, cinco años y ocho meses. Estoy hablando de hospitales actuales, recién construidos o en fase de liquidación próxima.

Hospital de Islas Baleares, 24.000 metros cuadrados, un cuarto del que les presentamos, cuatro años y cinco meses.

Y hospital Costa del Sol, de Marbella, Málaga, y aquí sí les quiero dar el nombre concreto del hospital porque, hombre, es significativo. El hospital Costa del Sol, de Marbella, Málaga, se supone que... bueno, pues es un hospital con 24.000 metros cuadrados, un cuarto del tamaño del hospital, y el tiempo de construcción, cinco años y seis meses.

Por tanto, ninguno de los hospitales de los que les he hablado resiste la comparación en tiempo de ejecución con el hospital Reina Sofía.

Y luego, entiendo que hay un problema por parte de ustedes en el precio, en el coste del hospital. Miren ustedes, es cierto, nos hemos ido por encima del precio. Eso es obvio, los datos yo creo que han sido claros, yo creo que mi exposición ha sido transparente, en la que hemos dado todos los datos de que se disponen. No ocultamos datos ni maniobras extrañas, y quien tenga sospechas, bueno, pues que las denuncie y que se evalúe todo el procedimiento administrativo, porque la situación que se ha desarrollado ha sido una situación eficaz y transparente en todo momento, y sujeta a toda la legalidad vigente que procedía.

Y les puedo decir que sí, efectivamente, nos hemos ido en un 2% respecto a los 76 millones que fueron acordados en principio. Es decir, respecto al planteamiento inicial, 76 millones, hemos acabado en 79 millones. Nos hemos ido un 2% respecto a esto, y, efectivamente, nos hemos ido un

19% respecto al precio de licitación.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Señora consejera, un momento.

Por favor, señorías, guarden silencio mientras interviene la consejera.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Efectivamente, nos hemos ido un 19% respecto al precio de licitación. ¿Es mucho, es poco? Pues en función de lo que se haya hecho y en función de las mejoras que se hayan introducido en el hospital. Todo ha sido valorado por la dirección facultativa, por el Consejo de Administración, por la Dirección de Patrimonio. Todo está controlado y por tanto todo es público y todo se puede ver, y todo esto está desde luego avalado por la legalidad vigente en cada momento. No hay ninguna duda, y quien sospeche que denuncie y que se trate donde se tenga que tratar. Como también se está tratando donde se tiene que tratar el otro tema al que aluden, es decir, el tema que está en estos momentos judicializado sobre el punto crítico en la contratación de la obra del hospital.

Yo creo que dado que el proceso se encuentra en fase judicial, y por respeto y sobre todo por deber no voy a hacer ningún comentario sobre este asunto.

Yo entiendo, porque así se me ha dicho y porque así lo he comprobado en la información que se me ha facilitado, que las cosas se hicieron como tenían que hacerse y por lo tanto no tengo ningún comentario más al respecto.

Y hablaba de términos económicos respecto al hospital. Por nuestra parte creemos que las mejoras justifican los modificados tanto en tiempo como en dinero, así se ha valorado y por tanto así se han aceptado. Y además, a la hora de hacer comparaciones, también nos ha levantado la curiosidad cómo han resultado en términos económicos otros hospitales que se han construido, y no tengo realmente idea de cuál ha sido la calidad de estos hospitales con los que nos vamos a comparar. Honestamente, dudo de que sean de tan alta calidad como el que hemos presentado, como el que hemos construido, y en cualquier caso estaríamos en una situación de desventaja porque realmente el coste y la calidad de los materiales que se han introducido, no el coste, la relación coste/calidad ha sido ventajosísima, la calidad ha sido muy alta. Dudo que todos estos tengan las mismas calidades. Alguno de ellos lo conozco y puedo asegurar que no es así.

Pero, en fin, iré al grano. Para poder comparar en términos homogéneos, tengo que hablar en coste de obra por metro cuadrado, obviamente. Hospital Reina Sofía, importe final de la obra, 79 millones. Coste en euros, 836,69 euros/metro cuadrado. El hospital de Tenerife, del que les hablaba antes, 912 euros/metro cuadrado. Hospital de Madrid, 1.343 euros/metro cuadrado. Hospital de Baleares, 1.059 euros/metro cuadrado. Les recuerdo que el nuestro

eran 836, para que vayan... Y hospital Costa del Sol, de Marbella, Málaga, 1.399 euros/metro cuadrado. El más caro de todos y además les informo que este hospital fue terminado de construir en el año 93, con lo cual si aplicamos el IPC de todos estos años que han pasado, pues seguro que subiríamos muchísimo más y nos pondríamos muy por encima del doble de lo que ha costado este hospital.

Por tanto yo creo que está claro que en cuanto a la ejecución presupuestaria el hospital puede competir con comparaciones. La ejecución ha sido, entendemos, rigurosa, y por tanto no merece en estos momentos más comentarios.

Seguiremos hablando de los otros temas que han sido motivo de su intervención, y en concreto nos referiremos a la cartera de servicios del hospital.

Yo he dicho en mi intervención que la apertura del hospital no pretende ser una acción arriesgada, ni innovadora, ni un producto estrella en estos momentos. No pretendemos eso. Lo que pretendemos es hacer una apertura tranquila, con seguridad de que lo que hacemos lo vamos haciendo bien. Aquí probablemente sí nos importan más las actuaciones intermedias que el resultado final, siempre teniendo en cuenta la actuación sanitaria que tenemos que hacer y no mermando ni calidad ni garantías de accesibilidad, pero sí es importante que las cosas las vayamos haciendo de una manera pautada y bien pensada, y por ello la planificación de apertura que les proponemos es una planificación ciertamente conservadora, a mí también me lo parece así, pero nos parece que en estos momentos es la solución más ventajosa por ser menos arriesgada.

Ello no quiere decir que no tengamos en mente, no en mente sino que no tengamos incluso ya diseñadas y planificadas otras actuaciones. Cuando usted me dice "han tenido tiempo de pensar". Hemos tenido tiempo de pensar, hemos pensado, hemos actuado y hemos tomado decisiones. Cosa diferente es que yo venga a contárselas aquí hoy, porque no me parece el momento oportuno y será su momento de hacerlo, pero no tengan ninguna duda de que el trabajo se ha hecho, de que las decisiones están tomadas, que hay que seguir avanzando en ellas para presentarlas tanto a los afectados como a ustedes, obviamente, y a la prensa, pero el trabajo se está haciendo y además le puedo decir que de una manera rigurosa, acuciante por los plazos que queremos cumplir también en esto, y trabajando siempre para que la atención que prestemos esté adecuada en todo, también en plantillas.

Y de nuevo aludo a la intervención del diputado del grupo Mixto, que me sorprende mucho que me requiera un compromiso de no mermar plantillas. Yo creo que demuestra una vez más su total desconocimiento de lo que es un hospital, de lo que es la situación sanitaria en estos momentos de la región. Está claro que trasladar el actual personal del hospital de la Cruz Roja al nuevo hospital Reina Sofía, en ningún caso puede suponer merma de plantilla sino todo lo contrario. Está claro que hay un compromiso y hay una necesidad ineludible, porque la instalación así lo requiere, para incorporar nuevo personal a

la plantilla del Servicio Murciano de Salud. Seguiremos con ello, con el impulso de crecimiento en las plantillas que viene desarrollando la Consejería en los últimos años, de cumplimiento de los compromisos sindicales que están pactados, y de nuevos compromisos que en función de las nuevas necesidades de la región, necesidades demográficas en cuanto a mayor número de individuos asegurados, y no asegurados algunos, inmigrantes no empadronados que acuden a urgencias, en cuanto también a las particularidades tanto epidemiológicas, de envejecimiento progresivo de la población, con mayores requerimientos cada vez y mayor solicitud de servicios sanitarios. Atendiendo a todo esto, tendremos que ir obviamente aumentando las plantillas y así lo haremos, que no le quepa ninguna duda, y así está previsto en el anteproyecto de presupuestos para el año 2005, que se está presentando, y donde ustedes comprobarán en qué grado de incremento, hablando porcentualmente, estamos hablando, que yo creo que va a dar una respuesta satisfactoria a sus preguntas.

En concreto, me pide que me pronuncie, he entendido, fundamentalmente respecto a dos servicios concretos. Nefrología, por ejemplo, hay previstos dos facultativos para contratar en el año 2005, que cubrirán en principio la Nefrología clínica, y no está previsto de momento que la hemodiálisis se realice en el hospital y sí en las dependencias que ya están concertadas o que se realizan en el propio hospital Virgen de la Arrixaca.

Aludía también al servicio de Urgencias, y también en nuestra planificación está previsto pasar de los 11 facultativos que en estos momentos tiene el hospital a un incremento de 19 facultativos, en un primer envite, y seguir valorando cuál es la situación.

La unidad de Rehabilitación, está claro que no había unidad de Rehabilitación, y es obvio que para la unidad de Rehabilitación tendrá que contratarse un equipo completo para que se haga cargo de esa magnífica unidad de Rehabilitación instalada en el hospital.

Por tanto yo creo que deben de estar tranquilos en este sentido. Iremos adecuando las necesidades de personal a las propias necesidades del centro y al proceso de apertura. Esto lo seguiremos haciendo como les hemos dicho, de una manera planificada, seria, rigurosa y siempre con el objetivo de ser seguros en lo que hacemos.

En cuanto al mapa sanitario, que era otro de sus comentarios, decía: no van a modificar el mapa sanitario. Yo no he dicho eso. Que quede claro que el mapa sanitario hay que modificarlo, obviamente, aprovecharemos también para redefinir el mapa sanitario no de la zona sólo que corresponde al hospital, sino la actualización y la reordenación de otras zonas que hay que actualizar en estos momentos, en función de la situación regional sanitaria, y por tanto esto es un compromiso, y no un compromiso sólo sino que es una obligación que tenemos que hacer en estos momentos, y así se planificará, así se comunicará al Consejo de Salud y así se les informará convenientemente.

Y simplemente, también por alusiones, respecto a que

si lo hemos hecho así con el hospital general Reina Sofía cómo lo vamos a hacer con el hospital de Cartagena. La contestación es meridianamente clara. Si hemos sido capaces de hacer este hospital en Murcia, por qué no vamos a ser capaces de hacer en Cartagena un hospital como este, en la nueva ubicación, con la experiencia adquirida, donde estamos convencidos de que el éxito está asegurado también en Cartagena. No va haber ningún problema para ello, es un compromiso y es una prioridad de este Gobierno construir ese hospital y se va a construir, y no estén ustedes preocupados por la financiación del hospital, porque en su momento se les informará cómo se va a construir, y para ello vendrá recogido en el anteproyecto de presupuestos. Como tampoco les tiene que preocupar que se hayan mermado partidas económicas de otros ámbitos de la sanidad regional para el hospital Reina Sofía.

Saben ustedes que la financiación del hospital fue autorizada por las leyes de presupuestos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para los ejercicios consecutivos, estableciendo la posibilidad de contratar operaciones de crédito a largo plazo para financiar tanto las inversiones como la construcción de la propia obra, y por tanto sujeto a estos créditos y a una cuantía de fondos propios de la Comunidad Autónoma que ha alcanzado 11 millones de euros, de esos 79 millones 11 son de la propia Comunidad Autónoma, pero entenderá usted que con un presupuesto que la Consejería de Sanidad tiene, por ejemplo, en el año 2004, de 1.144 millones de euros, hablar de 11 millones de euros obviamente no supone ninguna merma en ningún otro servicio, porque es una cantidad que podemos considerar fácilmente asumible en toda nuestra partida presupuestaria.

Por tanto tranquilidad en cuanto a eso, y total confianza y seguridad de que el nuevo hospital de Cartagena, como se ha construido el hospital Reina Sofía, se va a construir y vamos a mantener el mismo nivel que hemos presentado con este caso, el mismo nivel de rigor presupuestario, de rigor en la construcción de la obra y de calidad de la edificación.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora consejera.

Se abre el turno de intervención final para los grupos parlamentarios, y tiene la palabra el grupo parlamentario Socialista, la señora Begoña. Tiene cinco minutos para ello.

SRA. GARCÍA RETEGUI:

Gracias, presidenta.

Bueno, el tema de los plazos yo entiendo que es una situación sobrevenida para la consejera. Quiero que quede claro que los plazos en ningún caso los ha puesto la oposición, que han sido plazos que se ha ido marcando el propio Gobierno regional y que se han ido marcando en la

Asamblea Regional, y que independientemente de que del resultado final extraiga como consecuencia la consejera que solamente nos hemos pasado en cuatro meses, desde el inicial previsto estamos a veinte meses. Que quede claro, sin entrar ya en la responsabilidad o más temas de plazos.

Con respecto a la intervención que ha hecho la señora Catalina Lorenzo, me sigue gustando que ella se dedique a hacer oposición a la oposición en vez de preocuparse realmente de la comparecencia de la consejera, que era lo que tenía que hacer.

Que conste en acta y claramente que esta Comisión es a petición del Partido Socialista, que no lo puede ser a petición de la consejera porque para eso se tenía que haber convocado un Pleno, y parece que alguien no la quiere llevar a usted al Pleno, porque tenía la oportunidad en la Mesa de haberlo hecho el miércoles pasado, o mañana, y no se ha hecho, se ha ordenado la comparecencia solicitada por nosotros.

Nos hubiéramos evitado probablemente muchos problemas si antes de esta comparecencia, usted ahora o anteriormente el anterior consejero, hubieran ido dando cuentas de lo que iba ocurriendo con las obras del Hospital General, porque la falta de información genera desconfianza, y eso es algo que lo puede entender cualquiera. Desde el mes de mayo de 2001 no ha habido ninguna comparecencia para explicar nada con respecto a las obras del Hospital General.

Pero es más, en el último debate de presupuestos se nos dijo que no había desviación respecto al presupuesto y que no había que poner fondos propios, y ahora sabemos que efectivamente ha hecho falta recurrir a 11 millones de euros de fondos propios.

Con respecto al Consejo de Salud, pues también nos alegra si convoca al Consejo de Salud, porque llevamos años esperándolo. Y es más, se ha incumplido una resolución de esta Cámara de que en el año 2003 estaría el reglamento de los consejos de salud de las zonas y de las áreas que permitiría una nueva regulación y un nuevo marco de participación institucional, de acuerdo con las modificaciones que se produjeron en la Ley de Salud regional. Estamos a la espera de que haya consejos de salud, que quizá también es un foro donde debatir modificaciones de mapa sanitario, servicios que se deben de prestar a los ciudadanos, etcétera, etcétera.

Es decir, que nos alegramos de que la consejera nos hable ahora de que se va a convocar el Consejo de Salud y se van a dar explicaciones.

Con respecto al endeudamiento ha contestado en parte, pero sigue sin decirme cuál es el gasto financiero de este endeudamiento. No lo ha dicho y no sabemos cuánto es. Puede ser mucho o poco, dependiendo de cada uno cómo lo mire, en función del presupuesto, pero a veces es importante saber exactamente a qué nos enfrentamos cuando hablamos de esas cantidades económicas.

Y por último, y para cerrar, decir que efectivamente vamos a tener un precioso hospital, un maravilloso hospital,

que se va a abrir el día 18, y de momento se abre con los mismos profesionales y con la misma cartera de servicio.

Eso a criterio de la consejera puede ser seguridad, prudencia y tranquilidad, puede serlo, pero a criterio de la oposición, dada la plantilla que tenía y dado los servicios que estábamos prestando en Floridablanca, eso significa una falta de profesionales suficientes para tener garantizada tanto la calidad del servicio, no en lo que se refiere a la profesionalidad de cada uno de ellos, que no dudamos en absoluto que lo sea y mucho, porque además conocemos el área y conocemos a los profesionales que trabajan, sino realmente a la imposibilidad de atender con garantías a 150.000 ciudadanos, con la plantilla actual de que dispone el Hospital General Universitario.

Nada más.

SRA. LORENZO GABARRÓN:

Gracias otra vez, señora presidenta.

Bueno, desde el grupo parlamentario Popular queremos manifestar que la puesta en marcha el próximo día 18 de octubre del hospital general universitario Reina Sofía de Murcia va a suponer cumplir parte del programa electoral del Partido Popular, que es una apuesta por la modernización de la sanidad pública, dotando a este hospital con los medios más avanzados, completamente informatizado, y desde un marco de exigencia de servicio permanente siempre tendente a la excelencia dentro del Sistema Nacional de Salud.

Y quiero felicitar otra vez a la consejera por la exposición detallada, clara, y que en mi intervención anterior solamente quería incidir sobre que sí se han cumplido los plazos en la ejecución de la obra, porque, como vuelvo a repetir, la exposición de la consejera ha sido lo suficientemente clara para que no quede ninguna duda de que todo se ha ejecutado conforme a lo que estaba previsto en el ordenamiento jurídico.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias.

Y para finalizar, tiene la señora consejera un turno de intervención de diez minutos.

SRA. HERRANZ MARÍN (CONSEJERA DE SANIDAD):

Muchas gracias, señora presidenta.

Yo creo que despierta mucho interés cuál es el motivo y el origen de mi comparecencia. Entendía que venía a contestar una pregunta del grupo de la oposición sobre la demora del hospital, y así lo he hecho, y había también una intención particular, a petición propia y del grupo Popular, de que viniésemos a explicar lo que hoy hemos explicado.

Mire usted, yo no estoy en la Junta de Portavoces para decidir dónde interviene la consejera. La solicitud está

hecha y esta consejera viene y presenta lo que tiene que presentar. No hay ningún motivo por mi parte para no acudir a Pleno. Creo que de la exposición que he presentado, y desde luego poniendo por encima el nivel de las personas que hay aquí, probablemente hubiera sido más lucido para mí haberlo hecho en Pleno, y por lo tanto yo creo que la exposición incluso lo hubiera merecido, pero esta consejera está en este sentido a disposición de lo que la Asamblea dicte. La Asamblea ha dictado que sea en Comisión, y esta consejera acata la decisión y viene y presenta la exposición con el mismo nivel que lo hubiera hecho en el Pleno de la Asamblea.

No voy a insistir más en el tema de las demoras, no voy a insistir más en eso. Yo creo que no merece la pena, está todo dicho. Nosotros hemos tenido en la mano la construcción de un hospital complejo, hemos tardado lo que hemos tardado, y me toca decir probablemente que ustedes no saben lo que esto significa, no saben la complejidad que esto tiene, nunca han construido un hospital y por tanto no se han visto en la tesitura, y obviamente por eso no han tenido retrasos. Esperemos que no los tengan ustedes tampoco para construir el hospital de Cartagena ni el hospital de Los Arcos, porque les puedo asegurar que esos hospitales también los vamos a construir nosotros, y desde luego vamos a estar aquí en su inicio para hacerlo así. Nuestro compromiso será también cumplirlo desde el Gobierno regional y desde este partido para todos los ciudadanos.

El Consejo de Salud, al hilo de su intervención, será informado de esto y de otras actuaciones próximamente.

Y a mí me sorprende que usted insista mucho en el motivo de la comparecencia, en que yo vengo aquí solo a contestar al motivo de la demora, que es a lo que vengo. Entonces, bueno, pues a lo mejor en puridad podría decirle: el informe sobre la financiación del hospital no es motivo de esta comparecencia y por tanto no tendría por qué darle información. Si nos ponemos así, pero, en fin, yo creo que ha sido muy clara mi exposición. El hospital se ha financiado con fondos de inversiones, 11 millones la propia

Comunidad y el resto los fondos, y ya está. Es que yo creo que la exposición no deja más dudas. Queda por tanto el precio de la liquidación definitiva, que por ley saben ustedes que no puede superar el 10%, y así será.

Yo creo que la exposición queda claramente manifestada aquí, no hay ningún espíritu de ocultar datos. La transparencia yo creo que ha quedado muy encima de la mesa, y por tanto no tengo nada más que decir al respecto.

Solo concluir, y una vez más insistir en que nuestra actuación yo creo que sí merece la felicitación de los que se van a beneficiar de este hospital, de los usuarios, de los profesionales, y espero que sean honestos los miembros de esta Asamblea y manifiesten también ese sentimiento de felicitación por el logro conseguido por el Gobierno. Nosotros estamos orgullosos de ello. Creemos que el compromiso del Gobierno en este momento ha sido un compromiso cumplido en clara ventaja respecto a lo que en principio se esperaba. Yo creo que ha superado en mucho las expectativas que había respecto al hospital, y por tanto estamos convencidos de que vamos a ofertar a los ciudadanos un hospital de muy alta calidad, en la que se van a ir adecuando todas las necesidades en plantilla, todas, para cumplir todos nuestros compromisos, que son compromisos de demoras, compromisos de accesibilidad, compromisos de garantías de asistencia en todos los sentidos. Y vamos a ir adecuando también las plantillas en función de esos compromisos. De ello no les quepa la menor duda. No pueden poner en nuestras palabras que todo lo vamos a dejar igual, porque eso no es así, el hospital va a llevar un proceso de modificación de plantilla muy importante, y por tanto lo que no podemos hacer es hacerlo de una manera brusca y en un solo paso. Lo haremos progresivamente y no dude que lo haremos bien.

Muchas gracias.

SRA. CARREÑO FERNÁNDEZ (PRESIDENTA):

Muchas gracias, señora consejera.

Se levanta la sesión.

ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA SUSCRIPCIONES A LAS PUBLICACIONES OFICIALES

* * *

- Suscripción anual al **Boletín Oficial**: 24 € (IVA incluido)
- Suscripción anual al **Diario de Sesiones**: 27 € (IVA incluido)
- Números sueltos: 0,60 € (IVA incluido)
- El importe de la suscripción se abonará mediante talón nominativo, giro postal o transferencia a la cuenta corriente N.º 33000-4500-3237-6, abierta en Cajamurcia, C/ Angel Bruna, s/n, de Cartagena.