

AREA DE SALUD MENTAL

INTRODUCCION

La presente memoria, recoge las actividades del Area de Salud Mental y Drogodependencias, perteneciente a la Dirección General de Salud, durante el año 1989.

Con el fin de facilitar la comprensión, los datos que proporcionamos los hemos separado en dos: por una parte la actividad individualizada de cada centro y por otro los totales de cada actividad concreta.

Incluimos también la memoria del Plan Autonómico sobre Drogodependencias.

Obviamos en esta memoria la descripción pormenorizada de cada centro, ya efectuada en otras anteriores, no obstante sí reseñamos los profesionales de que constan y que han llevado a cabo dicha actividad, pues ha habido variaciones, en el sentido numérico. Incluimos también la introducción descriptiva que hace el C.S.M. II, ya que es la primera vez que dicho centro presenta memoria, pues fue inaugurado en 1989. Por ello nos parece necesario conservar el relato con que inicia la presentación de su memoria particular, en relación tanto al área geográfica que le corresponde como el funcionamiento interno que desarrolla.

En algunos casos los cuadros que indican los totales están incompletos dado que no se nos han facilitado los datos ausentes tanto en la notificación mensual, como en las memorias anuales. Sin embargo, y a costa de perder uniformidad, nos ha parecido interesante incorporar el análisis, a veces exhaustivo, minucioso y pormenorizado de las memorias de algunos centros.

No se incluyen en esta memoria la actividad de las unidades de Salud mental de INSALUD, que si bien comparten nuestra filosofía asistencial y están adscritas funcionalmente al Servicio de Salud Mental, su integración dentro del sistema de registro no es total.

MEMORIA DE LAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO "ROMAN ALBERCA" DURANTE EL AÑO 1989

RECURSOS ECONOMICOS

En el Presupuesto de Gastos para el ejercicio 1989, el Hospital Psiquiátrico "Román Alberca" queda integrado en el Programa 412-D, juntamente con los Centros de Salud, y los de Drogodependencia.

Esto, unido además al compromiso por parte de la Residencia Luis Valenciano de prestarnos la ayuda material y humana (Equipo de Conservación por ejemplo) que nos fuera preciso, nos impulsó llevar a cabo una gestión compartida del centro en ciertos aspectos.

A cargo del Programa 412-D corrió el gasto que comportaba el consumo global (Residencia y Hospital) de electricidad, agua, combustible y teléfono; además de la colaboración prestada a Residencia en Laboratorio, ropero, cocina, lavandería, Rayos X, servicio de guardias médicas, electros, etc., etc.; y ello tanto con personal, como con recursos materiales.

La Residencia, por su parte, nos proporcionó manutención, vestuario y ropas, productos de limpieza, servicio de barbería.

En anexos que adjuntamos reflejamos, el estado de los gastos realizados y controlados con cargo al Capítulo II; significando que las cifras que figuran en tales estadillos deberán ser incrementadas con las cantidades que, directamente por los Servicios de la Consejería, se hicieron efectivas con cargo al Programa 412-D.

Los ingresos totales obtenidos ascendieron a 8.577.114 pesetas, sobre unas previsiones presupuestarias de 8 millones.

Los gastos totales según lo dicho anteriormente, ascendieron, sólo en el Capítulo II, a 64.265.753 pesetas.

RECURSOS HUMANOS

El número de personas que durante el año 1989 trabajaron adscritas al Hospital Psiquiátrico "Román Alberca", no varió de forma sensible de los que dispusimos durante el año 1988. El número total de funcionarios y empleados subió en un solo empleado, aunque internamente dentro de algunas categorías funcionariales, sí se produjo cierto movimiento "migratorio".

Durante el año que memoriamos, del Programa 412-D pasaron al 313-B (Residencia) tres subalternos.

En anexos que unimos se ofrece una panorámica de la plantilla, las categorías profesionales, y la domiciliación del personal en función de las Áreas Sanitarias.

En total al final del ejercicio disponíamos de 121 personas, que a título estimativo y en función del número de camas disponibles supuso un índice de 0,76 una vez descontados los 10 profesionales del centro de Día.

A título informativo, y sin perjuicio de los estudios pormenorizados que se unen a la memoria, podemos fijar el absentismo laboral del Centro en un 4%..

Con toda satisfacción podemos decir que nuestro personal, en sus diversas escalas y niveles, han participado en múltiples y diversos Cursos, Congresos, Sesiones Clínicas, etc., etc., que aparte de servir para su reciclaje y puesta al día ampliando el campo de sus conocimientos, ha servido para dar a conocer, también nuestras experiencias y saberes.

Destacamos, igualmente, y ello es encomiable, el esfuerzo que todo nuestro personal ha realizado, y está realizando, para brindar dentro de nuestras posibilidades materiales y humanas, una alta calidad asistencial, como lo prueban las encuestas que se llevaron a efecto, entre pacientes y familiares, que precisaron nuestros servicios y atenciones.

ASPECTOS SOCIALES

A principios de año, el Centro tenía a su disposición cinco vehículos:

- Turismo SEAT PANDA matrícula MU-0389-V
- Furgoneta SEAT-TRANS matrícula MU-0390-V
- Furgoneta SABA matrícula MU-3226-M
- Ambulancia SABA matrícula MU-4338-D
- Ambulancia RENAULT matrícula MU-1581-N

De estos vehículos, sólo las dos últimas ambulancias quedaron al servicio del Hospital, pues: SEAT-TRANS pasó al servicio de "Los Arcos", y los otros dos al de Residencia.

Se estimó conveniente la adquisición de una nueva ambulancia, y tras la pertinente licitación se adjudicó a Mercedes Benz, adaptándose a las exigencias del transporte de enfermos psíquicos. Fue matriculada con MU-5173-AL.

Durante el transcurso del año se llevaron a cabo buen número de obras, realizaciones, compras y adquisiciones, encaminado todo a mejorar las instalaciones, y a adecuar y conservar en el mejor de los estados todas las dependencias y servicios.

En el Pabellón de Admisión se instaló un ascensor-elevador, a fin de facilitar la recepción e ingreso de aquellos pacientes que por su estado de agitación o por su deterioro físico, eran conflictivos trasladar por las escaleras de acceso a las plantas de agudos y alcoholismo.

En las salas de estar de estas dos Unidades citadas, se instaló, igualmente, aire acondicionado al fin de hacer más confortable las estancias a

nuestros pacientes, en los meses de verano.

En la planta baja del Pabellón de Admisión se están llevando a cabo las obras pertinentes para habilitar un comedor de unas 90 plazas, para utilización por los pacientes del Pabellón de Subagudos, evitándose con ello el desplazamiento que en la actualidad tienen que hacer hasta los comedores generales de la Residencia.

El desalojo de los servicios administrativos de las tradicionales dependencias, por destinarse éstas a Residencia, motivó la ejecución de obras de restauración y acondicionamiento en los nuevos despachos a utilizar; adquiriéndose, también, nuevo mobiliario y material de oficina.

Por carecer de ella, se procedió a la instalación de la red de calefacción en el Centro de Día.

Las relaciones, por otro lado, con la sociedad en general, instituciones y familias de enfermos, han sido a nuestro juicio, y sin ánimo triunfalista, óptimas y satisfactorias, por los servicios de toda índole prestados a los que han necesitado de nuestras atenciones, tanto sanitarias como administrativas; y ello a la vista de las encuestas que, post-internamiento, llevamos a cabo con los propios pacientes y con sus familiares y que se conservan en nuestros archivos.

Las actividades lúdico-recreativas a las que podían tener acceso pacientes, según su estado clínico, se desarrollaron dentro de una política de "buena vecindad" con los de Residencia, en todas aquellas manifestaciones festivas, tanto cívicas como religiosas, que tuvieron lugar durante el año, y que por tener mayor colectivo de enfermos, fueron siempre organizadas por el ISSORM, con nuestra modesta colaboración.

PROPOSITOS Y OBJETIVOS

Nuestra tarea se centra en llevar a cabo:

- Acciones encaminadas a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria para tratamiento de la enfermedad mental.
- Acciones encaminadas a conocer mejor la demanda y la actividad que su atención genere.
- Acciones encaminadas a la mejora de la organización interna.
- Acciones encaminadas a la adecuación de la plantilla.
- Acciones encaminadas a conseguir una adecuada cuantificación de los gastos, y su evolución, lo que se conseguiría atribuyendo a nuestro Hospital un programa específico.
- Acciones encaminadas a una mayor racionalización de los costes financieros.
- Acciones encaminadas a restaurar, acondicionar y adecentar dependencias e instalaciones, especialmente la Biblioteca, que permitan la celebración, dignamente, de sesiones clínicas, conferencias, reuniones de carácter científico, etc.
- Acciones encaminadas a la adquisición del material clínico-sanitario y de oficinas que nos falta; así como de un grupo electrógeno capaz que supla los cortes de energía eléctrica.
- Acciones encaminadas a la mejora del sistema de prevención y extinción de incendios.
- Acciones encaminadas a la informatización de los servicios tanto clínicos como administrativos que, además de suponer un ahorro de tiempo nos permitiría poseer un importante banco de datos.

En definitiva, toda la preocupación de las personas que trabajamos en el Hospital Psiquiátrico, no es otra que la de ofrecer una buena y digna asistencia sanitaria en el campo de la salud mental, que ya se está reali-

zando; y conseguir mejorar los aspectos externos, adecuando los espacios, dependencias e instalaciones, recuperando, de paso, y en cierta medida, el aspecto humano del que siempre el Centro hizo gala, y que también es esencial para la medicina, prestigiando no sólo a la Institución que la presta, sino también a las personas que dentro de ella laboran.

DETALLE DE LOS INGRESOS POR FACTURACION AÑO/89

E.E.G.	E.C.H.	A. ENFERMOS	ANALISIS	D. ENTRADA	ASIST. MEDICA	ESTANCIAS	FARMACIA	TOTAL
299.400	—	76.354	27.000	380.265	1.038.775	6.690.222	65.098	8.577.114

DETALLE DE LOS GASTOS EFECTUADOS CON CARGO AL CAPITULO II

PART. 212	PART. 213	PART. 214	PART. 215	PART. 220	PART. 221	PART. 222	PART. 223	PART. 227
533.741	1.041.595	129.748	302.400	854.000	34.103.487	1.159.215	36.884	26.104.593

TOTAL PROVEEDORES: 64.265.753

Organización Interna

Director Gerente.

Director Médico.

Coordinador General de Enfermería.

4 Médicos Jefes de Servicio.

3 Médicos Jefes de Sección.

4 Médicos Adjuntos.

1 Médico.

1 Jefe unidad Técnica Farmacia.

3 Psicólogos.

2 Asistentes Sociales.

13 A.T.S.

56 Auxiliares de Psiquiatría.

1 Administrativo.

3 Auxiliares Administrativos.

7 Monitores.

3 Ordenanzas.

1 Telefonista.

6 Celadores.

10 Subalternos.

Este personal dentro de cada Servicio, está distribuido del modo siguiente:

Agudos:

1 Médico Jefe de Servicio.

2 Médicos Adjuntos.

1 Psicólogo.

3 A.T.S.

1 Asistente Social.

1 Monitor.

18 Auxiliares de Psiquiatría. 7 T.M.; 6 T.T.; 5 T.N.

1 Auxiliar de Psiquiatría en tareas de Monitor.

Subagudos:

1 Médico Jefe de Servicio.

1 Médico Jefe de Sección.

1 Médico Adjunto.

1 Psicólogo.

2 A.T.S.
1 Monitor.
18 Auxiliares de Psiquiatría. 7 T.M.; 7 T.T.; 4 T.N.

Alcoholismo:

1 Médico Jefe de Sección.
1 Médico Adjunto.
2 A.T.S.
1 Monitor.
11 Auxiliares de Psiquiatría. 4 T.M.; 4 T.T.; 3 T.N.

Centro de día:

1 Médico Jefe de Servicio.
1 Médico Jefe de Sección.
1 Psicólogo.
1 A.T.S.
1 Asistente Social.
4 Monitores.
1 Auxiliar de Psiquiatría.
1 Auxiliar de Psiquiatría en tareas de Monitor.

Servicios comunes:

1 Médico Jefe de Servicio.
1 Médico.
1 Jefe de Unidad Técnica Farmacia.
3 A.T.S.
1 Auxiliar de Psiquiatría.
2 Auxiliares de Psiquiatría.
6 Celadores.

Servicios administrativos:

1 Administrativo.
3 Auxiliares Administrativos.
3 Subalternos.
3 Ordenanzas.
1 Telefonista.
3 Auxiliares de Psiquiatría.

Lavadero-Ropero Residencia "Luis Valenciano":

7 Subalternos.

**INFORME DE LA DIRECCION
MEDICA**

Aspectos generales

Durante el año 1989 se ha producido un proceso de consolidación en la evolución del Hospital Psiquiátrico "Román Alberca" tanto a nivel interno como en relación con la Red Asistencial de Salud Mental.

A nivel interno y en relación con la Residencia "Luis Valenciano" del ISSORM, que ocupa parte del antiguo recinto del Hospital Psiquiátrico, ha sido importante el acuerdo entre la Consejería de Sanidad y el Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia en cuanto a la clarificación de competencias, definición del marco de recursos y coordinación funcional, realizándose la separación de parte de los Servicios Generales (Administración y Servicio de Mantenimiento) aunque quedando compartidos ciertos servicios sanitarios, como los de Enfermería en festivos y noches, Servicio Médico de Guardia y ambulancias, así como parte de los Servicios Generales (cocina y lavandería). Queda por resolver la coordinación funcional en cuanto a los pacientes gravemente deteriorados y/o afectados de procesos psicogerítricos, que serían beneficiarios de la citada Residencia y que por trabas burocráticas han tenido que ser atendidos en el Servicio de Subagudos.

A nivel externo, con la creación del Centro de Salud Mental-2 "Tienda Asilo" del Area de Salud-1 (Murcia), la continuidad de las unidades asistenciales ha sido reforzada, intensificándose la coordinación con estas estructuras asistenciales, en particular con el citado Centro de Salud Mental-2 de Murcia, así como con el Centro de Salud Mental de Cartagena y el C.S.M. de Lorca. Con los otros Centros de Salud mental la coordinación ha sido más escasa dado el menor volumen de pacientes de sus respectivos territorios asistenciales.

Queda por territorializar la asistencia de pacientes agudos en la Región, estableciendo la necesaria sectorización con la Unidad Psiquiátrica del Hospital General.

En este proceso de consolidación hay que remarcar las mejoras que en cuanto a los recursos se han producido, tanto en los aspectos humanos (incorporación de una nueva Asistente Social, se ha completado el número de Celadores de la Unidad de Admisión, incorporación de dos Auxiliares Administrativos, aumento del número de A.T.S./D.U.E.), como en los recursos materiales (ver Memorias de la Gerencia y de la Sección de Laboratorio).

Organización y Estructura

El Hospital Psiquiátrico "Román Alberca" se estructura en seis Servicios, cuatro de ellos Asistenciales y dos de apoyo general:

- Servicio de Agudos dotado de 30 camas.
- Servicio de Alcoholismo dotado de 26 camas.
- Servicio de Subagudos dotado de 90 camas.
- Servicio de Centro de Día.
- Servicio de Medicina Interna, con las secciones de Laboratorio, Radiología y Electroencefalografía.
- Servicio de Enfermería.

Estos seis Servicios dependen orgánicamente de la Dirección Médica, así como la Unidad de Admisión donde participan en régimen de asistencia de 24 horas todos los psiquiatras del hospital.

Análisis de los datos asistenciales

ASPECTOS GLOBALES

El número de admisiones totales se ha reducido ligeramente (19 admisiones) respecto a 1988 (Tabla 1), teniendo sin embargo importancia los datos de disminución de las readmisiones en un 6.77% (68), y la subida de las primeras admisiones en un 16.44%; lo que puede indicar por una parte la efectividad del seguimiento asistencial por las estructuras secundarias (C.S.M. y C.A.D.) y las buenas condiciones al alta por parte de los servicios del Hospital (disminución de los reingresos) y por otra, el que las estructuras secundarias no hacen de "filtro" en las primeras admisiones y que el recurso de hospitalización de agudos del Hospital Psiquiátrico no tiene alternativas en la actualidad (aumento de las primeras admisiones). La proporción reingresos/ingresos no sufre variaciones significativas moviéndose al igual que en los últimos años en la banda del 70-76%.

ALTAS

Es muy significativo el dato de la disminución de fugas respecto a 1988, siendo el porcentaje de disminución del 28.55%.

INDICES ASISTENCIALES: (TABLA 6)

La estancia media de los ingresos (20.38 días) la consideramos aceptable, dadas las características de las mismas.

El hecho de que la estancia media global (31.88 días) sea más eleva-

da, es debido a los pacientes del Servicio de Subagudos, no obstante se puede considerar un índice razonable.

El índice de ocupación en determinados meses (septiembre) es excesivamente elevado.

PROCEDENCIA DE LAS ADMISIONES

Es muy significativo que el mayor número de admisiones lo sea a iniciativa propia (27.30%), seguido de la iniciativa familiar (17.71%).

DISTRIBUCION POR AREAS DE SALUD: (TABLA 2)

En relación con el año anterior no existen diferencias significativas al analizar los datos globales a excepción del aumento porcentual en el Area de Salud 6 (la única sin apoyo directo por la Comunidad Autónoma, cubierta por el Insalud).

Al analizar pormenorizadamente los datos globales del Hospital en comparación con los datos del Servicio de Agudos y del Servicio de Alcoholismo, destacan los siguientes datos:

- Tasa más elevada de admisiones por alcoholismo en el Area 1 (10% más).
- Diferencia de 6 puntos en el Area 6 a favor del total de admisiones en relación con el Servicio de Alcoholismo.

En cuanto a la tasa de incidencia de admisiones por 1.000 habitantes mayores de 15 años, destaca el Area de Salud 1 con 1.79%, seguida del Area de Salud 6 con 1.74%, siendo las Areas de menor incidencia el Area de Salud 4 (Noroeste) con 0.97%, y el Area de Salud 5 (Altiplano) con 1.21%.

DIAGNOSTICO: (TABLA 7)

Es de destacar que el diagnóstico de más incidencia es el de Alcoholismo, con un 26,92%, seguido del de Trastorno Esquizofrénico con un 24.98%. Considerándose también relevante el dato de que el 7.31% de las admisiones lo hayan sido por Retraso Mental.

MOVIMIENTO INTER-SERVICIOS: (GRAFICA 1) (TABLA 3)

Debemos analizarlo en relación con 1988 para mejor entender los cambios en la dinámica asistencial.

En el Servicio de Agudos o de Hospitalización Breve aunque la presión asistencial ha sido menor que en 1988 (un 10% menos), consideramos de todas formas que es excesiva para el número de camas existentes. Es de gran valor el hecho de que los traslados al Servicio de Subagudos que eran en 1988 del 37.81% de las altas del Servicio, bajen al 22.03%, considerando no obstante excesivo y un dato asistencial de gran preocupación, debido a que estos traslados han sido debido casi en exclusividad a la falta de camas para pacientes agudos.

En el Servicio de Alcoholismo ha aumentado la demanda de admisión en más de un 10%, siendo este el dato más significativo.

El número de pacientes admitidos directamente en Subagudos (164) desde admisión, es excesivamente alto, siendo el dato junto con los traslados desde el Servicio de Agudos más graves de la dinámica asistencial.

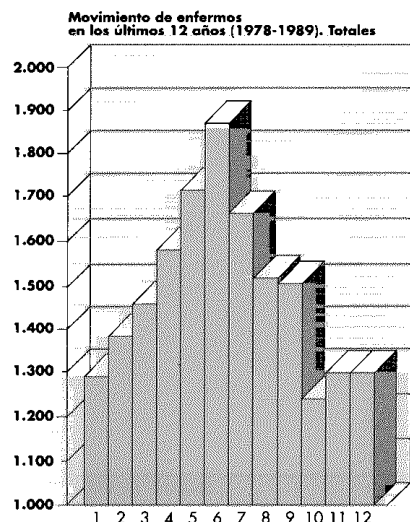
PACIENTES ATENDIDOS EN 1989: (TABLA 4)

En relación con el total de admisiones (1.291) han sido 897 pacientes los que han recibido tratamiento en régimen de hospitalización, destacando el hecho de que en este período 242 pacientes (26.97%) hayan tenido dos o más admisiones.

TABLA 1.

MOVIMIENTO DE ENFERMOS EN LOS ULTIMOS 12 AÑOS (1978-1989)

Se han analizado sólo los datos de los últimos once años, al considerar suficiente este número de años para la indicación de la evolución de la demanda de hospitalización psiquiátrica. (Nota: En junio de 1986 se amortizaron 30 camas de Agudos y en enero de 1987 se produce la separación de la Residencia "Luis Valenciano".



	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
INGRESOS HOMBRES	229	249	320	330	321	379	316	312	240	211	225	261
INGRESOS MUJERES	111	112	138	163	159	155	135	115	102	80	80	93
TOTAL INGRESOS	340	361	458	493	480	534	451	427	342	291	305	354
REINGRESOS HOMBRES	611	659	689	735	775	912	812	755	859	717	733	697
REINGRESOS MUJERES	348	337	335	353	405	405	387	275	269	225	273	240
TOTAL REINGRESOS	959	996	1.024	1.090	1.180	1.317	1.199	1.030	1.128	942	1.005	937
TOTAL ADMISIONES	1.299	1.357	1.482	1.583	1.660	1.851	1.650	1.457	1.470	1.233	1.311	1.291
SALIDAS	1.257	1.345	1.423	1.546	1.681	1.836	1.636	1.500	1.480	1.236	1.290	1.294
FALLECIDOS	29	30	29	28	27	33	27	14	29	3	5	3
TOTAL	1.286	1.375	1.452	1.574	1.708	1.869	1.663	1.514	1.509	1.239	1.295	1.297

Datos asistenciales (hospitalización a tiempo total)

Admisiones

Hombres: 958

Mujeres: 333

Total pacientes: 1.291

1ª Admisión 261 hombres
93 mujeres

Total 354

Readmisión 697 hombres
240 mujeres

Total 937

Altas

Domicilio/Alta Médica 1.107

Traslado a otro Hospital/

Centro 73

Fugas 114

Fallecidos 3

Total 1.297

Estancias 43.242

Índice de ocupación 80.07%

(oscilando entre el 72,45% de diciembre y el 92,90% de septiembre)

Estancia Media 31,88 días

Estancia Media de las

1ªs admisiones 20,38 días

Procedencia de las admisiones:

C.S.M./C.A.D. 172 (13,30%)

Médico cabecera/E.A.P. 125 (9,66%)

Psiquiatra S.S. 55 (4,25%)

Servicios Sociales	28	(2,16%)
Policía	89	(6,88%)
Prisión	6	(0,46%)
Iniciativa propia	353	(27,30%)
S. de Urgencia	108	(8,35%)
Hospital General	42	(3,24%)
Iniciativa familia	229	(17,71%)
Otros	86	(6,65%)

Tipo de ingreso:

Autorización judicial	180
Urgencia	405
Petición propia	579
Orden Judicial	19
Otros (traslados/fugas)	105

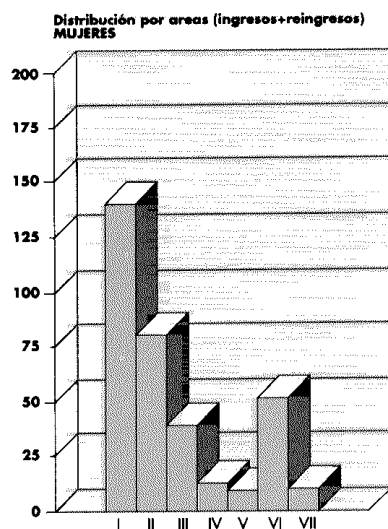
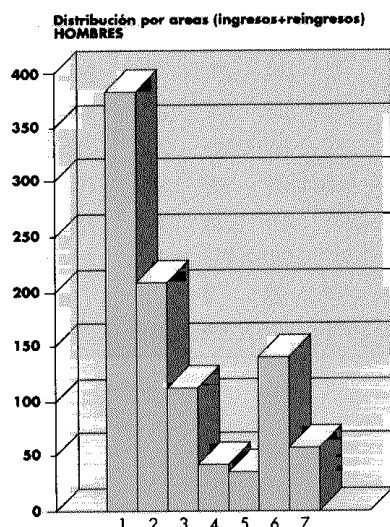


TABLA 2.

DISTRIBUCION POR AREAS (INGRESOS + REINGRESOS)

	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%	TASA x %	AGUDOS %	ALCOHOLISMO %
AREA 1 (MURCIA)	378 I	41,86	138 I	42,72	516	42,08	1,79	39,79	52,21
AREA 2 (CARTAGENA)	204 2	22,59	79 II	24,45	283	23,08	1,51	24,11	20,93
AREA 3 (LORCA)	109 3	12,07	37 III	11,45	146	11,90	1,62	13,71	11,08
AREA 4 (NOROESTE)	40 4	4,42	11 IV	3,40	51	4,15	0,97	3,42	2,95
AREA 5 (ALTIPLANO)	34 5	3,76	8 V	2,47	42	3,42	1,21	4,02	3,69
AREA 6 (VEGA MEDIA)	138 6	15,28	50 VI	15,47	188	15,33	1,74	14,90	9,11
O.P.	55 7		10 VII		65				
TOTALES	958		333		1.291				

TABLA 7.

DIAGNOSTICOS

6.1	Demencia Senil y Presenil	24	1,86%
6.2	Inducidos o provocados por sustancias	5	0,38%
6.3	Otros	54	4,20%
6.4	Alcohol	346	26,92%
6.5	Opiáceos	43	3,34%
6.6	Otros	9	0,70%
6.7	Trastornos esquizofrénicos	321	24,98%
6.8	Trastornos Paranoides	57	4,43%
6.9	Trastornos Psicóticos	144	11,20%
6.10	Trastornos afectivos	131	10,19%
6.11	Trastornos por ansiedad	7	0,54%
6.12	Trastornos somatoformes	8	0,62%
6.13	Trastornos disociativos	1	0,07%
6.14	Trastornos Psicosexuales	—	—
6.15	Trastornos de personalidad	28	2,17%
6.16	Trastornos ficticios	—	—
6.17	Trastornos de los impulsos	8	0,62%
6.18	Trastornos adaptativos	3	0,23%
6.19	Trastornos de la conducta alimenticia	—	—
6.20	Retraso mental	94	7,31%
6.21	No diagnóstico psiquiátrico	1	0,07%
6.22	En estudio	1	0,07%

TABLA 3.

MOVIMIENTO INTER-SERVICIOS

1. Servicio de Agudos:

Admisiones

De Unidad de Admisión/Urgencias	694
De S. de Alcoholismo	6
De S. de Subagudos	4
TOTAL	704

Altas:

Traslado a S. de Alcoholismo	15
Traslado a S. de Subagudos	156 (22,03%)
Traslado a otro Hospital	19
Fugas	24 (3,38%)
Domicilio	493 (69,63%)
Fallecidos	1
TOTAL	708

2. Servicio de Alcoholismo:

Admisión:

De Unidad Admisión/Urgencia	418
De S. de Agudos	15
De S. de Subagudos	1
TOTAL	434

Altas:

Traslado S. Agudos	6
De S. de Subagudos	20
Fugas	27 (6,23%)
Domicilio	361 (83,37%)
Traslado otro Hospital	16
Otros traslados	3
Fallecidos	—
TOTAL	433

3. Servicio de Subagudos:

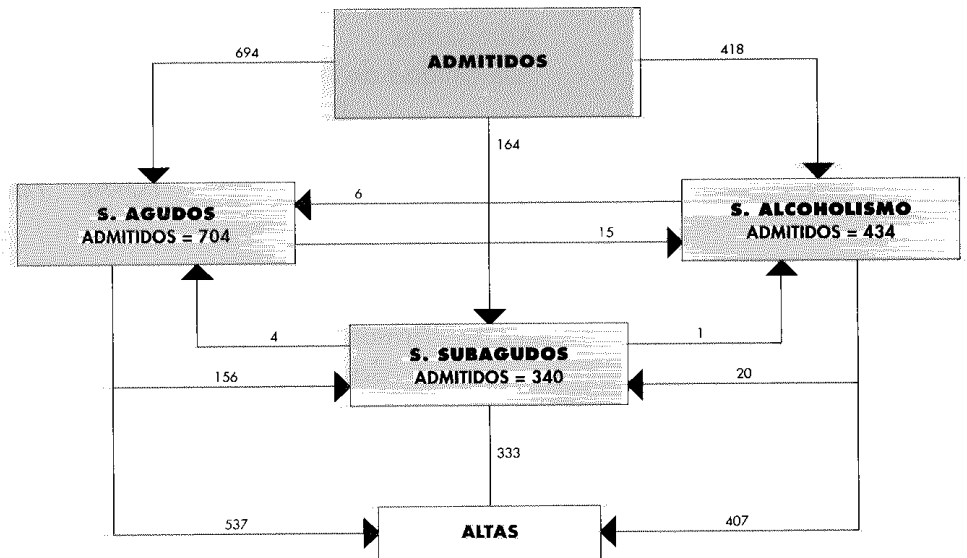
Admisiones:

De Unidad de Admisión/Urgencia	164
De S. de Alcoholismo	20
Del S. de Subagudos	156
TOTAL	340

Altas:

Traslado S. de Agudos	4
Traslado S. de Alcoholismo	1
Traslado Hospital General	12
Otros traslados (Residencias, Asilos, etc)	16
Fallecidos	2
Fugas	60 (17,75%)
Domicilio	243 (71,89%)
TOTAL	338

MOVIMIENTO ASISTENCIAL



Características socio-demográficas.
Totales

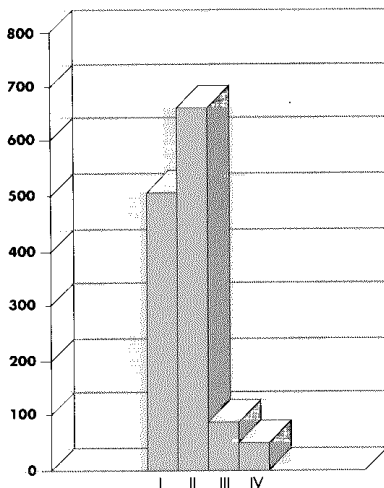
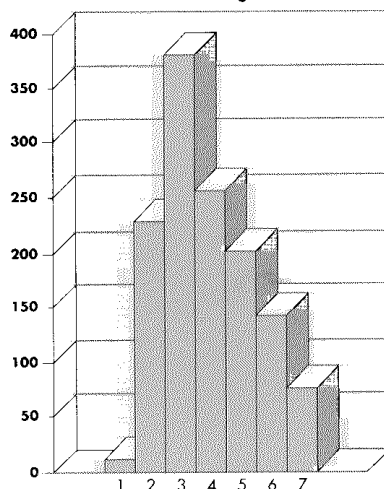


TABLA 4.

PACIENTES ATENDIDOS EN 1989

Pacientes con UN Ingreso/Reingreso	655
Pacientes con DOS Reingresos	162
Pacientes con TRES Reingresos	44
Pacientes con CUATRO Reingresos	21
Pacientes con CINCO Reingresos	10
Pacientes con SEIS Reingresos	2
Pacientes con SIETE Reingresos	2
Pacientes con OCHO Reingresos	1
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	897

Clasificación por edades.
Características socio-demográficas



CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS:

ESTADO CIVIL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Casados	355	142	497 I
Solteros	519	141	660 II
Separados/Divorciados	65	20	85 III
Viudos	12	30	42 IV

CLASIFICACION POR EDADES	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Hasta 15 años	11	—	11 I
De 15 a 25 años	171	57	228 2
De 26 a 35 años	298	81	379 3
De 36 a 45 años	190	65	255 4
De 46 a 55 años	166	35	201 5
De 56 a 65 años	86	57	143 6
De + de 65 años	36	38	74 7

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES DE OTRAS COMUNIDADES AUTONOMAS

C. Autónoma de VALENCIA	14 pacientes
C. Autónoma de ANDALUCIA	12 pacientes
C. Autónoma de MADRID	6 pacientes
C. Autónoma de CATALUÑA	4 pacientes
Otras Comunidades Autónomas	10 pacientes

ALCOHOLISMO

El Servicio de Alcoholismo está ubicado en la segunda planta del edificio de admisión del actual Hospital Psiquiátrico "Román Alberca".

En la actualidad, está dotado de 26 camas, que se distribuyen en: 20 camas de hombres y 6 camas de mujeres.

La función primordial del servicio, es el diagnóstico y tratamiento de desintoxicación de los pacientes alcohólicos, siendo posteriormente derivados a los CAD existentes en la Región, para continuación de tratamiento de deshabitación y reinserción social.

La dotación de personal de este servicio, está compuesta por:

- 11 Auxiliares Psiquiátricos, distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche.
- 1 Monitor/a, en turno de mañana.
- 1 Asistente Social, compartido con el Servicio de Agudos.
- 2 A.T.S., D.U.E., uno en turno de mañana y uno en turno de tarde, compartido por el Servicio de Agudos, hasta el mes de noviembre en que quedó fijo y en exclusiva.
- 1 Médico Internista, compartido con el Servicio de Subagudos.
- 2 Médicos Psiquiatras: 1 Jefe de Sección y 1 Adjunto.

Estadística año 1989

Nº total de ingresos y reingresos: 434

387 hombres 89,2%

47 mujeres 10,8%

Ingresos 124 - 28,5%

111 hombres

13 mujeres

Reingresos 310 - 71,5%

276 hombres

34 mujeres

Activo del ingreso:

Pet. propia 270 - 62%

242 hombres

28 mujeres

Urgencia y/o A.J. 157 - 36%

139 hombres

18 mujeres

Orden Judicial 7 - 2%

6 hombres

1 mujer

Nº total de altas 433

385 hombres

48 mujeres

Motivos de alta:

P. Propia y/o mejoría 361 - 83%
323 hombres
38 mujeres

Fugas 27 - 6%
24 hombres
3 mujeres

Traslado H. General 16 - 4%
14 hombres
2 mujeres

Traslado Residencia L.V.
1 hombre

Traslado Sanatorio M. del C.
1 hombre

Traslado Prisión
1 hombre

Traslado a Agudos 6 - 2%
5 hombres
1 mujer

Traslado Subagudos 20 - 5%
16 hombres
4 mujeres

Indice de Ocupación Media 70%
Estancia Media 13,3 días
Permisos sin movimiento H^oC^a 177
Revisiones 248

Ingresos por Sectores:

Murcia 212 - 50%
181 hombres
31 mujeres

Cartagena 85 - 20%
81 hombres
4 mujeres

Lorca 45 - 10%
36 hombres
9 mujeres

Caravaca 12 - 3%
10 hombres
2 mujeres

Jumilla/Yecla 15 - 3%
15 hombres
0 mujeres

Cieza 37 - 8%
36 hombres
1 mujer

Otras prov. 28 - 6%
28 hombres
0 mujeres

COMENTARIOS ESTADISTICOS

Se ha observado un aumento significativo de pacientes en este Servicio, en relación con años anteriores (1987 y 1988 = 360 pacientes, 1989 = 434 pacientes), sobre todo debido a ingresos por primera vez, tanto en número como en porcentajes, en relación con el número total de reingresos.

La proporción hombres/mujeres, permanece estable y sin modificar, tanto en lo relativo al número total de ingresos, ingresos de primera vez y reingresos.

Referente al motivo de ingreso, la proporción 2/3 petición propia y 1/3 urgencias y/o autorización judicial, se mantiene casi sin variaciones significativas en los últimos 4 años, así como el motivo o tipo de altas.

En relación al porcentaje de ingresos por sectores, este se mantiene sin modificar, exceptuando la variación tan significativa, que se produjo en el año 1987 al aumentar de forma llamativa el número de ingresos del sector nº 1 correspondiente a Murcia.

La ocupación media en esta Unidad, no ha experimentado variaciones significativas.

La estancia media ha disminuido a 13 días, cuando la media de años anteriores era de alrededor de 16 días.

Se siguen realizando los permisos sin movimiento de historial clínico de pacientes ingresados, encaminados a la aceptación por parte de la familia del paciente alcohólico, estando éste sujeto a tratamiento y así favorecer su integración en el seno familiar.

Referente a las revisiones, éstas se siguen realizando en esta Unidad a pacientes que han sido dados de alta y que por sus características especiales respecto al diagnóstico y/o complicaciones surgidas en el tratamiento creemos oportuno realizarlas por el mismo equipo que los trató, siendo remitidos el resto de los pacientes a los CAD o CSM correspondientes a las zonas donde residen.

El gran inconveniente de este Servicio, es el acúmulo de ingresos por problemas sociales, que son los que mayor índice de reingresos suponen en esta Unidad, así como deterioros psico-orgánicos y etilismo secundario a otras enfermedades mentales. Todo ello conlleva una gran dificultad en la aplicación de las terapias de pacientes estrictamente alcohólicos, con claras posibilidades de recuperación.

Seguimos contando en la actualidad con la cooperación de las asociaciones de Alcohólicos Anónimos y Alcohólicos Rehabilitados, que vienen realizando una labor muy positiva con los alcohólicos de la Región, debiéndoseles prestar la ayuda necesaria por parte de la Administración, dada la efectiva labor que realizan.

SERVICIO DE SUBAGUDOS

Se encuentra ubicado en las instalaciones del antiguo Pabellón 1º de Hombres, reformado en 1985.

Su función de "comodín", junto a los problemas de diseño arquitectónico y de personal, hacen que este Servicio sufra la mayor presión asistencial del Hospital.

Recursos Humanos

Personal Facultativo:

- 1 Jefe de Servicio (en baja ininterrumpida todo el año).
- 1 Jefe de Sección.
- 1 Médico-Psiquiatra Adjunto.
- 1 Psicólogo.
- 1 Médico General (compartido con el S. de Alcoholismo).

Otro Personal:

- 1 Asistente Social (compartido con Centro de Día).

Personal de Enfermería:

- 3 A.T.S./D.U.E.
- 1 Monitor de Terapias.
- 18 Auxiliares de Psiquiatría

DATOS ESTADISTICOS 1989

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Nº de pacientes ingresados a 1 de enero	44	21	65
Nº de pacientes ingresados a 31 de diciembre	42	22	64
Nº de pacientes que permanecen ingresados más de dos meses	28	12	40
Camas existentes	66	28	94
MOVIMIENTO:			
Ingresos + Reingresos	252	88	340
Procedencia:			
Hospital General	7	2	9
Complejo	1	—	1
Domicilio	113	35	148
Fuga	5	1	6
Traslado de Agudos	112	44	156
Traslado de Alcoholismo	14	6	20
ALTAS	249	89	338
Motivo:			
Mejoría	71	42	113
Petición propia	105	25	130
Traslado a Hospital General	11	1	12
Traslado a Asilos y Residencias	10	6	16
Fallecidos	1	1	2
Fugas	47	13	60
Traslado a Pabellón de Agudos	3	1	4
Traslado a Pabellón de Alcoholismo	1	—	1
Ocupación media%	84%	83%	84%
Permisos sin movimiento (fin de semana, festivos familia, otras)	273	105	378
Revisiones	278	213	491
Estancia media de las altas por mejoría o petición propia	51	88	62
Consultas a otros hospitales: nº pacientes	18	11	29

SERVICIO DE AGUDOS AÑO 1989

Enfermos existentes el día primero del mes de enero: 22
Enfermos existentes el día último del mes de diciembre: 21

Entradas:

Ingresos	222
Reingresos	467
Judiciales (13 I. + 2 R.)	15
TOTAL	704 = 58,6

Salidas:

Domicilio	493
T. Pabellón	171
T. otro centro	19
Fugas	24
Defunciones	1
TOTAL	708 = 59

	A-I		A-II		A-III		A-IV		A-V		A-VI		O.P.		TOTAL	
Diagnósticos	1.	R.	1.	R.	1.	R.	1.	R.	1.	R.	1.	R.	1.	R.	1.	R.
Esquizofrenias	16	80	13	41	6	22	1	4	4	8	9	25	9	25	58	188
Ps. afectivas	7	28	18	23	13	9	2	5	2	1	2	14	2	1	46	81
Est. paranoides	10	17	8	6	6	4	—	2	2	1	2	5	3	2	25	37
Ps. atípicas	11	27	5	18	5	6	1	3	2	1	—	11	3	1	27	67
Ps. Orgánicas	14	1	2	3	2	1	1	—	—	—	3	4	—	—	22	9
T. personalidad	7	3	3	2	1	4	1	—	—	—	1	2	—	—	13	21
Neurosis	3	7	—	4	1	2	1	—	—	1	2	1	1	—	8	15
Oligofrenias	5	12	3	9	—	2	—	1	—	2	2	5	2	—	12	31
Epilepsias	—	—	1	1	1	1	—	—	—	2	—	1	—	—	2	5
Ps. epiléptica	—	1	1	2	—	3	—	—	—	—	—	4	—	—	1	10
Alcoholismo	—	2	1	2	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	3	7
Toxicomanías	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	4	3
Otros	2	—	2	—	1	—	—	1	—	—	2	—	1	—	8	1
TOTALES	78	189	51	111	37	155	7	16	10	17	25	75	21	12	229	475

Indice de ocupación enfermo/cama (%) =	89,55	Mayo =	100,6	Febrero =	80,3
Indice de rotación enfermo/cama (%) =	2,85	Mayo =	3,3	Enero y	
				Diciembre =	2,6
Tiempo de estancia media =	13,8	Abril =	16,6	Enero y	
				Octubre =	12,4

Estudio comparativo años 1988/1989

ENTRADAS

	1988	1989
Ingresos	204 = 26,1%	222 = 31,5%
Reingresos	549 = 70,2%	467 = 66,3%
Judiciales	29 = 3,7%	15 = 2,2%
TOTALES	782	704

SALIDAS

	1988	1989
Domicilio	423 = 53,7%	493 = 69,7%
T. Pabellón	314 = 39,8%	171 = 24,2%
T. otros centros	23 = 3%	19 = 2,7%
Fugas	27 = 3,4%	24 = 3,3%
Defunciones	1 = 0,1%	1 = 0,1%
TOTALES	788	708

Indice de ocupación enfermo/cama	86,4%	89,5%
Indice de rotación enfermo/cama	3%	2,8%
Tiempo de estancia media	13 días	13,8 días

	A-I	A-II	A-III	A-IV	A-V	A-VI	O.P.	TOTAL
	I. R.	I. R.	I. R.	I. R.	I. R.	I. R.	I. R.	I. R.
1988	75 213	56 138	35 85	11 33	3 17	24 29	16 7	220 562
	37%	25%	15,3%	5,6%	2,4%	11,8%	2,9%	100%
1989	78 189	51 111	37 55	7 16	10 17	25 75	21 12	229 475
	38%	23%	13%	3,3%	3,8%	14,2%	4,7%	100%
Incidencias 88*	0,75	0,78	1,01	0,66	0,42	0,64	—	0,77
Incidencias 89*	0,70	0,65	0,77	0,34	0,57	0,69	—	0,70

(*) En relación con el total de la población del área.

DIAGNOSTICOS

	1988			1989			DIF. ING.	DIF. REL.	TOTAL DIF.
	INGRES.	REING.	TOTAL	INGRES.	REING.	TOTAL			
	%	%	%	%	%	%			
Esquizofrenia	62	198	260	58	188	246	-4	-10	-14
	28,2	35,2	33,2	25,3	39,6	35			
Ps. afectivas	31	104	135	46	81	127	+15	-23	-8
	14	18,6	17,3	20	17	18			
Est. paranoides	26	34	60	25	37	62	-1	+3	+2
	11,8	6	7,7	11	7,8	8,8			
Ps. atípicas	17	79	96	27	67	+94	+10	-12	-2
	7,7	14	12,2	11,8	14,1	13,4			
Ps. orgánicas	17	19	36	22	9	31	+5	-10	-5
	10,4	4,6	6,2	9,2	2	8,1			
Tr. Personalidad Neurosis	23	26	49	21	36	57	-2	+10	+8
	10,4	4,6	6,2	9,2	7,6	8,1			
Oligofrenias	14	48	62	12	31	43	-2	-17	-19
	6,4	8,5	8	5,2	6,5	6,1			
Epilepsia Ps.	2	25	27	3	15	18	+1	-10	-9
Epiléptica	1	4,4	3,4	1,4	3,1	2,6			
Alcoholismo	13	12	35	7	10	17	-6	-12	-18
Toxicomania	6	4	4,5	3	2,1	2,4			
Otros	15	7	22	8	1	9	-7	-6	-13
	6,8	1,3	2,8	3,5	0,2	1,2			
TOTALES	220	562	782	229	475	704	+9	-87	-78
	28	72		32,5	67,5				

Otras actividades

Terapias de familia y de pareja:

Pacientes de referencia 14

Total sesiones de terapia 94

Media de sesiones por paciente/familia 6,7

Terapia electroconvulsiva:

Pacientes tratados del S. de Agudos 43

Pacientes tratados del S. de Subagudos 16

Pacientes tratados del Centro del Día 3

Pacientes tratados del S. Ambulatorio 4

Total pacientes tratados 66

CENTRO DE DÍA
MEMORIA DEL AÑO 1989

El "Centro de Día" del Hospital Psiquiátrico, ha continuado su labor terapéutica, asistencial y rehabilitadora, funcionando como una Unidad de estructuras intermedias para psicóticos crónicos.

Han pasado seis años de rodaje como experiencia "piloto" de un servicio asistencial en la Comunidad, alternativa al internamiento hospitalario de un colectivo de psicóticos crónicos residentes en el Área Sanitaria I (Murcia capital y Municipios cercanos), con una población de 400.000 habitantes.

En la Memoria recogemos los datos numéricos relacionados con el funcionamiento del Centro en el año 1989, unos datos generales de los resultados terapéuticos conseguidos en estos seis años y unas conclusiones críticas de esta experiencia.

Datos numéricos referidos al año 1989

Datos del centro:

- Número de plazas:
Las 50 plazas iniciales fueron aplicadas a 60: 60
- Índice de personal:
Equipo de 10 personas para una media de
64 enfermos/día: 0,15
- Número de Talleres semi-protégidos:
(Cerámica, Manufacturas y Horticultura) 3
- Taller de Terapias Ocupacionales 1
- Número de pisos terapéuticos:
(4 hombres y 1 mujer) 5
- Días de asistencia semanal 5
- Horas de trabajo:
(8 de la mañana a 5 de la tarde) 9

Movimiento de enfermos:

- Total de pacientes asistidos en el Centro
en 1989 121
- Asistían a principio de año 65
- Ingresaron por vez primera 32
- Reingresaron 24
- Total de altas a lo largo del año 51
- Número de pacientes asistentes a final de año 70
- Media de asistentes diarios 64
- Índice de rotación enfermo/plaza 2
- Índice de personal 0,15

Control postcura:

- Número de pacientes revisados en control
Postcura 86
- Número de revisiones realizadas 525
- Media de revisiones enfermo/año 6

Modalidades asistenciales:

- Media de asistentes en jornada completa
(8 a 17 h.) 52
- Media de asistentes en jornada parcial
(8 a 13 h.) 12

Procedencia de los ingresos:

- Procedentes del antiguo S. de Crónicos 26
- Por traslado de los S. Hospitalarios 64
- Por petición del paciente o familia 25

- Por indicación de Centros de Salud	1
- Por solicitud de Servicios Sociales	1
- Por indicación/sugerencia judicial	4
TOTAL	121
Destino de las altas:	
- Se reintegraron a la familia	32
- Pasaron a otra Institución	8
- Abandonaron y se desconoce destino	11
TOTAL	51
Diagnósticos:	
- Esquizofrenias	51%
- Trastornos esquizoafectivos	13%
- Trastornos Borderline	8%
- Trastornos Epilépticos	8%
- Debilidad mental + Distimias	12%
- Psico-orgánicas	3%
- Psicosis afectivas	5%
Sexo:	
- Hombres	83%
- Mujeres	17%
Edades:	
- De 15 a 25 años	24%
- De 25 a 45 años	55%
- De 45 a 65 años	16%
- De más de 65 años	5%
Areas sanitarias de procedencia:	
- Del Area I	70%
- De otras Areas	30%
Nivel socio-económico:	
- Alto	2
- Medio superior	8
- Medio inferior	34
- Bajo	77
TOTAL	121
Nivel laboral:	
- Alto	1
- Medio superior	7
- Medio inferior	14
- Peonaje	38
- Sin oficio	61
TOTAL	121
Residencia de los asistentes:	
- Viven con la familia	30
- Alternan piso y familia	19
- Alternan internamiento y familia	5
- Viven en piso terapéutico	11
- Viven solos en su casa	4
- Viven en Residencia social	1
TOTAL	70

Pisos terapéuticos:

- Número de pisos terapéuticos para hombres	4
- Número de pisos terapéuticos para mujeres	1
- Número total de camas	30
- Residentes fijos	15
- Pacientes que han rotado	74
- Índice de rotación (15 camas)	4

Datos actuales de los 283 pacientes ingresados por vez primera desde Inauguración del centro

INTEGRACION LABORAL EN LOS 283 PACIENTES ASISTIDOS

DIAGNOSTICO	TRABAJO REGULARIZADO	TRABAJO ESPORADICO
Esquizofrenias	2	7
Esquizoafectivas	4	5
Psicosis epilépticas	3	—
Debilidad mental	—	2
Psicosis afectivas	4	1
Psicosis-Drogadicción	—	1
Personalidad Asocial	1	1
Neurosis grave	4	—
	18 (6,%)	17 (6%)

TOTAL DE INTEGRADOS LABORALMENTE: 35

PORCENTAJE QUE CONSIGUIERON TRABAJO: 12%

Residencia actual del total de pacientes asistidos

Número total de pacientes: 283

- Integrados en familia	20	(33%)
- Integrados en pisos	17	(27%)
- Integrados en residencia	16	(25%)
- Viven solos	5	(6%)
- Fallecidos	3	(5%)
- Destino desconocido	2	(4%)
- Retornaron procedencia	15	
- Total antiguos crónicos	78	(100%)
- Integrados en familia	151	(74%)
- Integrados en pisos	7	(3%)
- Piso-familia	7	(3%)
- Paso a residencia	11	(5%)
- Viven solos	2	(1%)
- Fallecidos	3	(1,5%)
- Destino desconocido	5	(2,5%)
- Retornaron a procedencia	19	(10%)
- Total nuevos crónicos	205	(100%)

Conclusiones

Consideramos que la experiencia piloto de nuestro Centro de Día ha sido satisfactoria.

Se ha conseguido evitar el ingreso o reingreso hospitalario a un buen número de pacientes, y unos resultados en la rehabilitación e integración a la Comunidad, superiores a los conseguidos en otras estructuras intermedias.

La actuación coordinada del mismo Equipo Terapéutico, que comparte

una filosofía asistencial común y la inclusión de dos estructuras intermedias (Talleres Ocupacionales y Pisos Terapéuticos), ha permitido conseguir una rehabilitación más rápida y una integración más estable en la Comunidad.

La política asistencial del Centro, está inspirada en las normas generales de la "Terapia Institucional", y nuestra acción terapéutica, polidimensional, utilizando todas las técnicas psicobiológicas posibles y experimentadas científicamente, que pueden ser útiles a cada paciente.

Consideramos que esta modalidad asistencia consigue los mejores rendimientos, trabajando con un máximo de 40-45 enfermos, un equipo terapéutico de 12 personas que consiga alcanzar un índice de personal de 0,25 y una subestructura arquitectónica suficiente.

Finalmente, consideramos que esta "experiencia piloto" puede darse por acabada y debemos plantearnos la elaboración de una normativa política-asistencial, técnica y administrativa, que defina la finalidad y objetivos del Centro, su dependencia orgánica y el espacio que debe ocupar en el programa regional de asistencia Psiquiátrica y su interrelación con las restantes estructuras de salud Mental.

MEDICINA INTERNA

Este Servicio, consta de las Secciones de Medicina General, Laboratorio, Radiología y asimismo efectúa las labores de Medicina Preventiva.

El personal directo del Servicio es: Un Jefe de Servicio de Medicina, una Médico adjunto, una Jefe de Unidad Técnica, dos D.U.E. y una Auxiliar de Clínica.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Ingresos	264	93	357
Reingresos	694	240	934
TOTAL			1.291

A estas cifras hay que añadir 70 enfermos del Hospital de Día a efectos de laboral asistencial y preventiva.

Unidad de Agudos:

Han habido 704 entradas; Ingresos 235; Reingresos 469, a los que se les ha estudiado con anamnesis, exploración clínica, pruebas complementarias (hematología, bioquímica y orina), así como exploraciones radiológicas, E.C.G. y determinaciones hormonales en los casos que así lo han requerido, juicio clínico y tratamiento higiénico-dietético-medicamentoso.

La incidencia de patología somática ha sido:

H.T.A.: 48 casos, todos de Hipertensión Esencial.

Diabetes Mellitus: 44; DM-II = 43; DM-I = 1.

Infecciones urinarias: 20 casos.

Ulcus duodenal: 6 casos.

Hernia de hiato: 2 casos.

Broncopatías: (Infecciones respiratorias. EPOC): 20 casos.

Hepatopatías: (esteatosis, fibrosis, cirrosis): 7 casos.

Cardiopatías: 5 casos.

Obesidades: 28 casos.

Desnutrición: 9 casos.

Poliartrosis: 8 casos.

Alergia a Penicilina: 2 casos.

Toxicomanías: 10 casos.
Anemia ferropénica: 5 casos
Ha habido una defunción.

Unidad de alcoholismo:

Han habido 434 entradas. Ingresos: 124; Reingresos: 310, a los que igualmente se les ha estudiado clínicamente y con las pruebas complementarias.

La incidencia de Patología física ha sido:

Hepatopatías: (esteatosis, fibrosis, cirrosis): 304 casos.
Anemias: (de predominio macrocítico): 260 casos.
Gastropatías: (gastritis, úlcus, hernia de hiato): 199 casos.
Polineuropatías: 108 casos.
Procesos respiratorios: (de vías bajas): 54 casos.
HTA: 37 casos. Todos hipertensión esencial.
Diabetes Mellitus: DM-II = 17 casos.

Con menor incidencia, infecciones urinarias, afecciones de vías respiratorias altas, procesos cardiovasculares, etc.

Vemos en esta Unidad, la mayor incidencia de hepatopatías, anemias, gastropatías y polineuropatías, por el factor tóxico etílico.
No han habido defunciones.

Unidad de Subagudos:

El número de entradas ha sido de 340.

La patología ha sido:

Hepatopatías: 54 casos.
Diabetes Mellitus: DM-II = 49; DM-I = 2
HTA: 39; todos hipertensión esencial.
Afecciones respiratorias de vías bajas: 34 casos.

Con menor frecuencia, infecciones urinarias, poliartritis, afecciones respiratorias de vías altas, afecciones digestivas, hiperlipemias, etc.

Han habido dos defunciones.

Hospital de Día:

El número de enfermos estables ha sido de unos 70.

En esta Unidad, debido en gran parte a la edad media, más baja que las restantes, la incidencia ha sido menor.

Gastropatía: (gastritis, úlcus): 6 casos.
Hepatopatías: 2 casos.
Diabetes Mellitus: DM-II: 4 casos.
Infecciones urinarias: 3 casos.
Infecciones respiratorias: (altas y bajas): 10 casos.
No han habido defunciones.

Medicina preventiva:

Se han realizado 30 vacunaciones antihepatitis-B y 54 antigripales al personal del Centro.

Se han efectuado 261 vacunaciones antigripales a enfermos del Hospital, inmunizando también a los enfermos de nuevo ingreso.

Asimismo, se ha realizado inmunización activa contra el tétanos, además de pasiva en los casos urgentes. (La dosis de recuerdo se hará este año).

Se ha colaborado con el resto de equipos del Centro, en el control de la potabilidad de las aguas, estado sanitario de los alimentos, confección de

dietas, desinfecciones, desinsectaciones, etc.

Es de destacar el escaso número de enfermedades infecto-contagiosas habidas, afortunadamente leves, como constan en los partes semanales remitidos al Servicio de Epidemiología de la Consejería.

LABORATORIO

El Laboratorio de Análisis Clínicos, adscrito al Servicio de Medicina Interna del Hospital Psiquiátrico, ha desarrollado una actividad de soporte analítico-bioquímico en la detección y posterior seguimiento de la patología orgánica que puedan presentar tanto los pacientes objeto de atención en el Hospital Psiquiátrico, así como a los pacientes atendidos en los distintos Centros de Salud Mental dependientes de la Consejería de Sanidad, Centro de Atención a Drogodependencias de Murcia, Funcionarios y personal contratado de la Comunidad Autónoma y a los pacientes de la Residencia "Luis Valenciano" dependiente del ISSORM, adscrito a la Consejería de Bienestar Social.

También se ha desarrollado una actividad de control y seguimiento analítico de Drogas de Abuso en fluidos biológicos como técnicas de apoyo a la actividad terapéutica de los pacientes tratados en los Centros de Atención de Drogodependencias de Murcia y Lorca.

Recursos humanos

En el mes de noviembre se incorporó al Laboratorio una A.T.S./D.U.E., por lo que el personal adscrito a este Servicio es el siguiente:

- 1 Facultativo superior, Jefe de Unidad Técnica.
- 2 A.T.S./D.U.E.
- 1 Auxiliar.

Recursos instrumentales:

En el año 1989 se han adquirido los siguientes instrumentos analíticos:

- 1 Analizador de iones Na, K y Li.
- 1 Fotodensitómetro para la realización de proteinogramas y lipidogramas, así como otras técnicas de electroforesis.
- 1 Coagulómetro para las distintas técnicas de Hemostasia.

El número total de muestras biológicas analizadas durante el año 1989 fue de 16.649, correspondientes a:

- | | |
|----------------------|--------|
| - Muestras de sangre | 3.918 |
| - Muestras de orina | 12.697 |
| - Muestras de heces | 2 |
| - Muestras de esputo | 32 |

El número total de Determinaciones Analíticas realizadas fue de: 66.500, experimentándose un aumento con respecto al número de analíticas realizadas en 1988 de 8.782, lo que representa un incremento del 15,2%.

La media aritmética de muestras biológicas analizadas diariamente fue de 69,37%.

La media aritmética de determinaciones analíticas realizadas diariamente fue de 277,08.

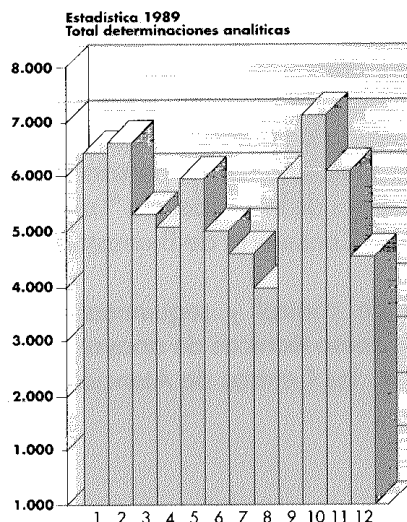
Como se ha indicado anteriormente, este Laboratorio presta sus servicios a distintos Centros asistenciales de las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social.

La distribución porcentual de las determinaciones analíticas que corresponden a los distintos Centros, es la siguiente: (Ver Tablas y Gráficas).

- Hospital Psiquiátrico "Román Alberca" 38,60%
- Centro Residencial "Luis Valenciano" 15,20%
- Externos: Funcionarios de la Comunidad Autónoma
Centros de Salud Mental 33,90%
- Centro de Atención a Drogodependencias de
Murcia y Lorca 12,30%

ESTADISTICA 1989

MES	Nº EXTRACC. DE SANGRE	DETERMIN. ANALITICAS LABOR. GRAL.	DETERMIN. DROGAS DE ABUSO EN ORINA	TOTAL DETER. ANALITICAS
Enero	343	5.511	948	6.459 ¹
Febrero	445	5.724	909	6.633 ²
Marzo	312	4.389	880	5.269 ³
Abril	310	4.067	1.034	5.101 ⁴
Mayo	390	4.640	1.344	5.984 ⁵
Junio	322	3.793	1.182	4.975 ⁶
Julio	275	3.498	1.041	4.539 ⁷
Agosto	221	3.285	686	3.971 ⁸
Septiembre	329	4.865	1.043	5.908 ⁹
Octubre	390	5.903	1.158	7.061 ¹⁰
Noviembre	332	4.675	1.428	6.103 ¹¹
Diciembre	249	3.297	1.200	4.497 ¹²
TOTAL	3.918	53.647	12.853	66.500



ESTADISTICA AÑO 1989

RELACION DE LAS DISTINTAS DETERMINACIONES ANALITICAS REALIZADAS

Extracciones de sangre	3.918
Recuentos hematológicos	10.289
Fórmulas leucocitarias	2.230
Recuento de plaquetas	1.290
VSG	2.004
Tiempo de protrombina	1.482
Fibrinógeno	3
Glucosa	3.166
Bum	2.290
Creatinina	1.528
A. urico	1.540
Calcio	162
Fósforo	136
Hierro	891
Sodio	199
Potasio	199
Litio	500
Triglicéridos	2.428
Colesterol	2.473
HDL-colesterol	644
Proteínas totales	1.395
Amilasa	1.114
Bilirrubinas	1.342
GOT	2.543
GPT	2.543
LDH	148

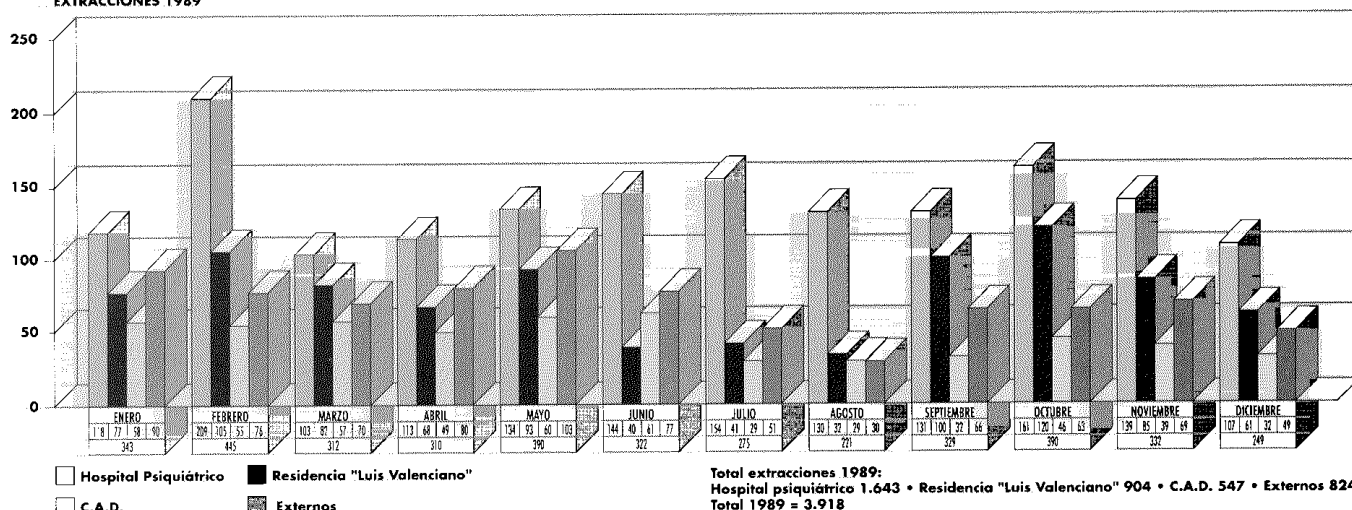
ESTADISTICA AÑO 1989
RELACION DE LAS DISTINTAS DETERMINACIONES ANALITICAS REALIZADAS

Fosfatasa alcalina	1.470
Fosfatasa ácida	4
&-GT	1.964
CPK	97
Colinesterasa	8
Magnesio	83
V.D.R.L.	489
Asto	183
PCR	183
FR	183
Grupo sanguíneo y RH	230
Orinas (D.A.S.)	1.957
Urocultivos	241
Baciloscopia	32
Heces	2
&-Ferroproteína	5
Antígenos febriles	50
Proteinograma	9
Opiáceos	10.740
Derivados Cannabinoides	960
Metadona y/o metabolitos	358
Metabolitos cocaína	519
Anfetaminas	276

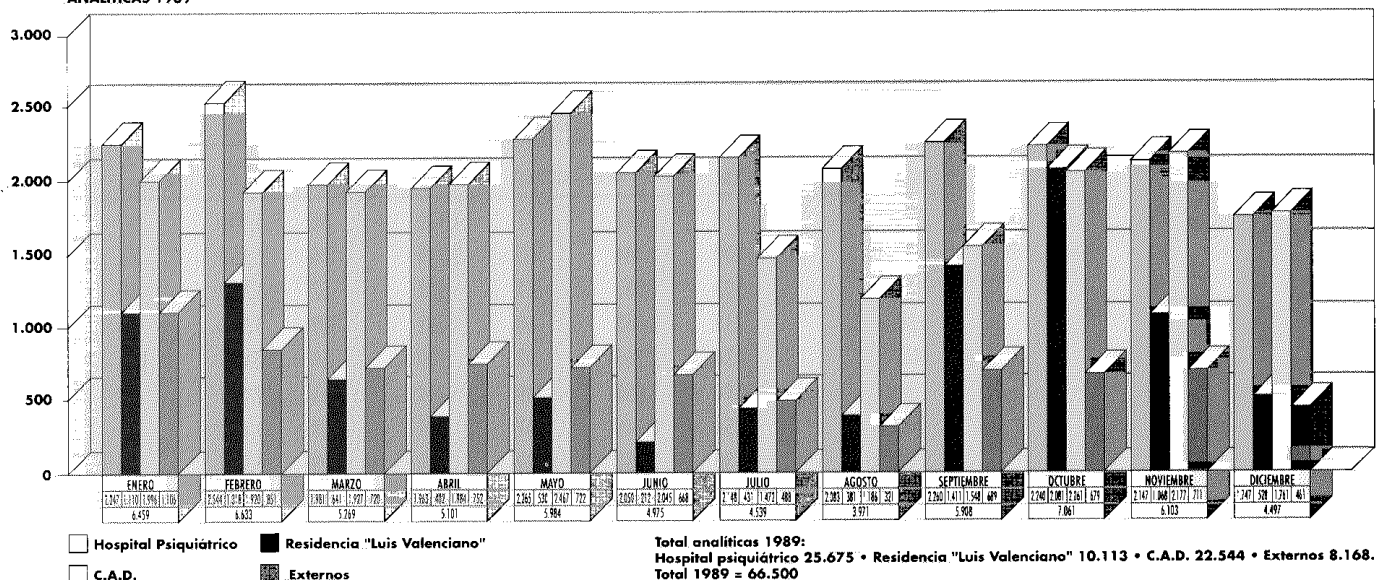
DISTRIBUCION POR CENTROS DE LAS ANALITICAS REMITIDAS AL LABORATORIO

MES	HOSPITAL PSIQUIATRICO		RESID. LUIS VALENCIANO		C.A.D.		EXTERNOS	
	EXTRAC.	TOTAL ANALITICAS	EXTRAC.	TOTAL ANALITICAS	EXTRAC.	TOTAL ANALITICAS	EXTRAC.	TOTAL ANALITICAS
ENERO	118	2.247	77	1.110	58	1.996	90	1.106
FEBRERO	209	2.544	105	1.318	55	1.920	76	851
MARZO	103	1.981	82	641	57	1.927	70	720
ABRIL	113	1.963	68	402	49	1.984	80	752
MAYO	134	2.265	93	530	60	2.467	103	722
JUNIO	144	2.050	40	212	61	2.045	77	668
JULIO	154	2.148	41	431	29	1.472	51	488
AGOSTO	130	2.083	32	381	29	1.186	30	321
SEPTIEMBRE	131	2.260	100	1.411	32	1.548	66	689
OCTUBRE	161	2.240	120	2.081	46	2.061	63	679
NOVIEMBRE	139	2.147	85	1.068	39	2.177	69	711
DICIEMBRE	107	1.747	61	528	32	1.761	49	461
TOTAL	1.643	25.675	904	10.113	547	22.544	824	8.168

EXTRACCIONES 1989



ANALÍTICAS 1989



SERVICIO DE ENFERMERIA

Al comenzar la Memoria del Ejercicio 1989, la primera reflexión que hemos de hacer es, en qué medida se han cumplido los objetivos planteados para dicho Ejercicio.

En cuanto a la mejora de la calidad asistencial hemos dado un paso importante, pues se ha logrado incrementar el número de enfermeros/as, lo que ha hecho posible que los pacientes tengan un seguimiento más específico de enfermería durante 14 horas diarias. No obstante, seguimos adoleciendo

de la estructura adecuada de enfermería en cuanto a supervisores, esto impide que el control de enfermería sea lo estricto que desearíamos.

Nos planteamos conocer la opinión del usuario, mediante la realización de encuestas, por motivos de estructura no nos funcionó bien el control de reparto y recogida de dichas encuestas, por lo que el índice de respuestas obtenidas es bajo, no obstante aportamos los datos, con el propósito además de en el año 1990 lograr datos mucho más fiables.

Del total de pacientes, fueron encuestados un 22,47%, obteniendo un 31,5% de respuestas (63). Adjuntamos los resultados.

Se han incorporado al Centro 6 enfermeros/as y se trasladaron 2 fuera de nuestro Hospital, uno a Sanidad y otro al Centro de Salud Mental II de reciente creación, lo que nos deja con un aumento de 4 enfermeros/as.

También se ha completado el colectivo de Celadores de Admisión y Urgencias, con la incorporación de uno más.

Seguimos sufriendo la falta de fluidez en el paso de enfermos crónicos desde Subagudos a la Residencia "Luis Valenciano", lo que provoca una dificultad asistencial al no ser este edificio adecuado arquitectónicamente para enfermos que presentan un tipo de patología inválidante físicamente.

Recursos humanos:

- 1 Coordinador General de Enfermería
- 13 Enfermeros/as
- 54 Auxiliares de Psiquiatría
- 6 Celadores.

El índice de personal por cama es:

Enfermeros/as	0,092
Auxiliares	0,355
Celadores	0,039
TOTAL	0,486

Los Enfermeros/as funcionan en turnos fijos de mañana y tarde de (8 a 15 y 15 a 22), desde el lunes a sábado, más uno de guardia los sábados por la tarde-noche. Las noches de los demás días y los festivos, las realizan los enfermeros/as de la Residencia "Luis Valenciano", según acuerdo.

Los Auxiliares de Psiquiatría en turnos fijos de 8 horas cada uno (6 a 14, 14 a 22 y 22 a 6).

La distribución del personal de enfermería por los diferentes servicios, es la siguiente:

Admisión y urgencias:

- 6 Celadores.

La Centralita está ubicada en este servicio y es atendida por los mismo Celadores.

En la planta baja de agudos existen 2 Auxiliares, uno en turno de mañana y otro en el de tarde, realizando las funciones de control de enfermos, recepción de familiares y visitas, ejerciendo además funciones de apoyo a los diferentes servicios, cuando son requeridos para ello.

	AGUDOS	ALCOHOLISMO	SUBAGUDOS	CENTRO DE DIA	LABORATORIO	E.E.G.
Camas	30	26	94			
Enfermeros	3	3	3	1	2	1
Aux. Psiq.	18	11	18	1	1	
Plazas				65		

Servicio de ambulancia:**Turno de mañana**

– 2 Auxiliares conductores, realizando funciones de apoyo a los diferentes servicios.

Turno de tarde

En el Servicio de Subagudos de los 7 Auxiliares de tarde, 2 son conductores, hacen servicio diario a la Farmacia del Hospital General y el traslado de enfermos cuando es necesario.

Turno de noche

– 2 Auxiliares conductores, uno en el Servicio de Agudos y otro en Subagudos realizando también traslados de Urgencia desde este hospital a otros Centros Sanitarios.

El Servicio de recogida de enfermos, se presta por el personal Auxiliar, durante su jornada laboral, lo que implica una disminución del número de Auxiliares.

Durante 1989 se han realizado 231 salidas, de las que corresponden 44 a enfermas y 187 a enfermos.

Por turnos:

- Turno de mañana 82 = 35,50%
- Turno de tarde 146 = 63,20%
- Turno de noche 3 = 1,30%

La actividad desarrollada en los diferentes Servicios por parte de enfermería es: proporcionar los cuidados de enfermería necesarios al paciente, durante su internamiento, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, mediante las acciones de apoyo y tareas necesarias para lograr su bienestar, autosuficiencia y rehabilitación, para de este modo poder reinsertar al paciente en el seno familiar y en la sociedad. Establecer relación con el Centro de Salud Mental que corresponda a los enfermos ingresados y comunicarles las altas.

En el Servicio de Agudos se ha participado en terapias de familia y de pareja.

En Centro de Día se supervisa a los enfermos que viven en pisos terapéuticos.

Se colaboró en la realización de las prácticas de Psiquiatría de los alumnos de 3^{er} Curso de la Escuela de Diplomados de Enfermería "Virgen de la Arrixaca".

Prevención:

Se han realizado dos campañas de vacunaciones del personal del Centro:

- Hepatitis B = 30
- Gripe = 54

A enfermos:

- Gripe = 261

Se realizó una encuesta sobre tabaquismo a profesionales del Centro, se adjunta a la Memoria.

Absentismo laboral:

- Celadores 6 días
- Auxiliares masculinos:
 - Turno de mañana 106 días
 - Turno de tarde 94 días
 - Turno de noche 370 días
 - TOTAL 570 días

318 días corresponden a dos bajas por larga enfermedad y una intervención quirúrgica, quedando 252 días por bajas de enfermedades comunes (esguinces, gripe, amigdalitis, contusiones, etc.).

– Auxiliares femeninos:

Turno de mañana	232 días
Turno de tarde	67 días
Turno de noche	9 días
TOTAL	308 días

Corresponden 141 días a tres intervenciones quirúrgicas, 41 días un esguince, 50 días una fractura y el resto de 76 días a enfermedades comunes.

– Enfermeros/as 36 días, por enfermedades comunes

Perspectivas para 1990:

- Completar una Historia de Enfermería Psiquiátrica.
- Establecer los protocolos individualizados de atención de enfermería Psiquiátrica.
- Que todo el personal auxiliar obtenga el carnet de manipulador de alimentos, para lo que se ha contactado con los Servicios Municipales de Salud del Excmo. Ayuntamiento de Murcia.
- Lograr la vacunación como prevención de la hepatitis B, del personal que no ha sido vacunado en 1989.
- Formación continuada del personal de enfermería.

Encuesta post-ingreso

1. Edad: de 17 a 25 = 15,87%. de 25 a 40 = 50,79%. + de 40 = 33,33%
2. Sexo: hombres = 79,36%. Mujeres = 20,63%.
3. Estudios: primarios = 58,73%. G. Escolar = 23,80%. Medios = 12,69%. Superiores = 4,76%
4. Profesión: sus labores = 12,70%. Estudiantes = 9,52%. No cualificados = 41,26%. Cualificados = 20,63%. No contesta = 7,93%. Jubilados = 7,93%.
5. ¿Se sintió bien atendido en el momento de su ingreso?
Sí = 84,12%. No = 9,52%. No sé = 6,34%.
6. ¿Tuvo dificultades Vd. o su familiar con los trámites administrativos?
Sí = 6,34%. No = 93,65%.
7. Número de días que estuvo ingresado: una media de 18,74.
8. Servicio en el que estuvo ingresado:
Agudos = 47,61%. Alcoholismo = 44,44%. Subagudos = 4,76%. No contesta = 3,17%.
9. ¿Cómo le atendieron los médicos?
Muy mal = 0. Mal = 1,58%. Normal = 11,11%. Bien = 53,96%. Muy bien = 33,33%.
10. ¿Cómo cree que le informaron sobre su enfermedad?
Muy mal = 1,58%. Mal = 7,9%. Normal = 14,28%. Bien = 49,20%. Muy bien = 26,98%
11. ¿Cómo le atendió el personal de Enfermería?
Muy mal = 1,58%. Mal = 1,58%. Normal = 14,28%. Bien = 47,61%. Muy bien = 36,50%
12. ¿Cómo le atendió el resto del personal?
Muy mal = 1,58%. Mal = 1,58%. Normal = 14,28%. Bien = 47,61%. Muy bien = 28,57%
13. ¿Tardaron en atenderle cuando lo necesitaba?
Sí = 12,69%. No = 76,19%. Regular = 11,11%.

14. ¿Qué opina sobre la comida?
Muy mala = 7,9%. Mala = 14,28%. Normal = 34,92%. Buena = 30,15%. Muy buena = 12,69%.
15. ¿Qué le pareció la limpieza?
Muy mala = 3,17%. Mala = 3,17%. Normal = 17,46%. Buena = 52,38%. Muy buena = 23,80%.
16. ¿Qué opinión tiene sobre la ropa que suministra el hospital?
Muy mala = 3,17%. Mala = 4,76%. Normal = 30,15%. Buena = 31,74%. Muy buena = 6,34%.
17. ¿Qué opina sobre la habitación?
Muy mala = 0. Mala = 1,58%. Normal = 36,50%. Buena = 50,79%. Muy buena = 11,11%.
18. ¿Le molestaron sus compañeros de habitación?
Sí = 26,98%. No = 73,01%.
19. ¿Cree que tuvo suficiente contacto con sus familiares?
Sí = 77,77%. No = 14,28%. Regular = 7,9%.
20. En general ¿cómo calificaría los servicios del hospital?
Muy malos = 0. Malos = 0. Normales = 31,74%. Buenos = 61,90%. Muy buenos = 6,34%.
21. ¿Cree que ha estado ingresado...?
Más de lo necesario = 11,11%. Lo necesario = 77,77%. No contesta = 1,58%. Menos de lo necesario = 9,52%.
22. Cuando salió del hospital ¿le dieron o le enviaron el informe médico de alta?
Sí = 93,65%. No = 3,17%. No contesta: 3,17%.
23. ¿Cómo se encuentra ahora de su enfermedad?
Peor = 3,17%. Igual = 6,34%. Mejor = 90,47%.
24. ¿Desea hacer alguna sugerencia?
Un 12,69% exceptuando una queja sobre el pabellón por ser mixto, los demás son datos pedidos en la encuesta, como: mejora de comida, limpieza, etc.

MEMORIA DE ACTIVIDADES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL I ADULTOS DE MURCIA

ESTRUCTURA

Personal (1989)

- 3 Psiquiatras (uno incorporado en marzo).
- 3 Psicólogos.
- 1 A.T.S.
- 1 Asistente social (deja el centro en octubre. Puesto sin cubrir).
- 2 Aux. Administrativos (Uno con baja por enfermedad).

DATOS ASISTENCIALES

	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ACDG	48	33	21	47	32	33	27	17	42	35	32	22	389
PRIM.	28	41	51	34	45	38	40	13	49	39	20	16	414
REV.	449	497	779	649	720	672	432	310	728	694	614	472	7016

			TOTAL	PSQ.	%	PSG.	%
PRIMERAS			414	295	71,26%	119	28,7%
REVISIONES			7.016	4.431	63,16%	2.585	36,85
ALTAS			21				
MODECATE(R)			145				
PSICOTERAP. PSIQ.			452				
				4.726		2.704	

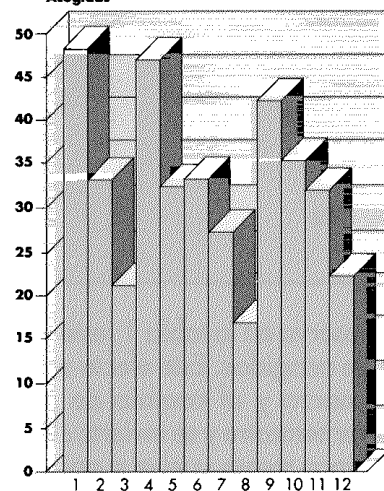
GRUPOS

	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
PSICOTICOS	1											
ADOLESCENTES			1	1	1	1	1		1	1	1	1
JOVENES			1	1	1	1	1		1	1	1	1
ADULTOS			1	1	1	1	1		1	2	2	2
RELAJACION					1	1				2	2	2

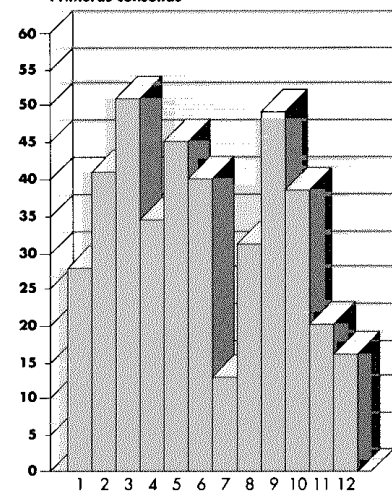
PROCEDENCIA

	TOTAL	% 89	% 88	% 87
H. Psiquiátrico	66	16,5%	18,2%	8,4%
Atención primaria	48	12,0%	9,9%	19,3%
Especialista	52	13,0%	14,1%	24,3%
Hosp. General	32	8,0%	2,6%	2,6%
Ser. Sociales	8	2,0%	3,4%	1%
Inspección	9	2,2%	0,4%	2,6%
Iniciat. propia	180	45,0%	48,7%	28,2%
Ser. Municipales	4	1,0%	2,9%	

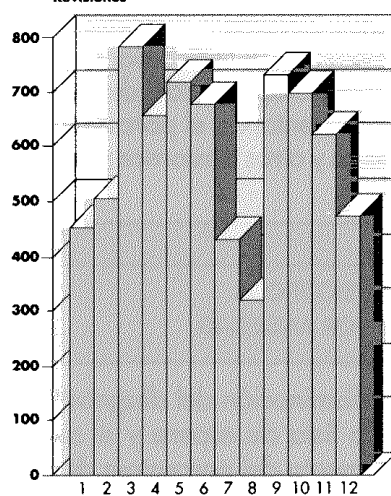
Datos asistenciales.
Acogidas

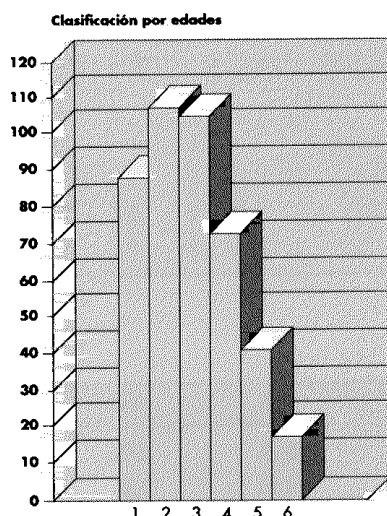


Datos asistenciales.
Primeras consultas



Datos asistenciales.
Revisiones





EDAD

	TOTAL	%1989	%1988
16 - 24	88 1	20,7%	23,7%
25-34	106 2	25,0%	32,1%
35-44	103 3	24,3%	21,0%
45-54	72 4	17,0%	9,2%
55-64	39 5	9,2%	9,2%
65 -	16 6	3,8%	2,7%

DIAGNOSTICO

	TOTAL	% 1989	% 1988	% 1987
TR. AFECTIVOS	108	26,7%	19,0%	19,9%
TR. ESQUIZOFRENICOS	72	17,8%	13,4%	10,1%
TR. POR ANSIEDAD	46	11,4%	18,7%	21,2%
TR. DE LA PERSONALIDAD	39	9,6%	6,8%	6,6%
OTROS TR. PSICOTICOS	29	7,2%	3,6%	2,7%
NO DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS	26	6,4%	5,0%	4,2%
DEMENCIA SENIL PRESENI	17	4,2%	2,5%	1,3%
TR. PARANOIDES	16	3,9%	10,5%	3,5%
TR. ADAPTATIVOS	14	3,4%	4,5%	4,0%
EN ESTUDIO	10	2,5%		
TR. POR USO DE SUSTANCIAS	10	2,5%	0,5%	1,6%
TRASTORNOS DE LOS IMPULSOS	4	1,0%		
TR. POR DEFICIT DE ATENCION	4	1,0%		
TR. PSICOSEXUALES	3	0,7%	3,9%	2,4%
TR. SOMATOFORMES	2	0,5%	3,0%	9,0%
TR. FICTICIOS	1	0,2%	1,4%	0,8%
RETRASO MENTAL	1	0,2%	0,9%	6,9%
TR. DISOCIATIVOS	1	0,2%	0,7%	1,6%
TR. CONDUCTA ALIMENTICIA			0,9%	
SIN DIAGNOSTICO			2,5%	

Como se observa en la tabla 1, este año el número de primeras entrevistas es superior al de acogidas. Este efecto se debe a la incorporación de un nuevo psiquiatra en marzo y al cambio de psicólogo. Por eso el efecto perdura durante el primer semestre y se invierte claramente en el segundo semestre. Así, en los últimos cinco meses vuelve a aparecer lista de espera, como sucediera antes de la apertura del centro II de Murcia y de la incorporación de nuevos profesionales al centro I.

De la tabla 3 cabe destacar un aumento significativo de derivaciones del hospital general, así como el mantenimiento de un porcentaje muy alto de pacientes que acuden al centro por iniciativa propia.

Respecto a los diagnósticos, desde que comenzó a funcionar la acogida (1988) ha ido aumentando el porcentaje de trastornos psicóticos (esquizofrénicos, paranoides y otros trastornos psicóticos) y disminuyendo el de trastornos por ansiedad:

	1987	1988	1989
TRASTORNOS PSICOTICOS	16,2%	27,5%	23,9%
TRASTORNOS POR ANSIEDAD	21,2%	18,7%	11,4%

Si bien la disminución del diagnóstico de trastornos por ansiedad puede ser debida a la lista de espera y el aumento del diagnóstico de trastornos afectivos, el aumento del porcentaje de trastornos psicóticos puede ser efecto del carácter de urgencia y cita inmediata que se le da en la acogida.

MEMORIA DE ACTIVIDADES DEL CENTRO DE SALUD MENTAL II ADULTOS DE MURCIA

Este centro de salud mental, inicia su trabajo asistencial público en marzo de 1989, dentro del Plan Regional de Atención a la Salud Mental. Dicho Plan contempla que el área I sea atendida en las necesidades referidas a salud mental por tres centros de atención ambulatoria, entre otros dispositivos.

Hasta la creación de ese tercer centro, los dos existentes se distribuyen la población del área I, correspondiéndole a nuestro centro el siguiente:

Ambito de acción

Este centro hasta finales de año ha atendido a toda persona que ha requerido nuestros servicios y que residía en las demarcaciones siguientes:

	Nº Habitantes
Murcia Centro	29.190
Murcia Este	23.383
Murcia Infante	21.728
Murcia Carmen	30.514
Beniel	6.501
Alquerías	10.934
Beniaján	15.719
Puente Tocinos	15.822
TOTAL	153.796

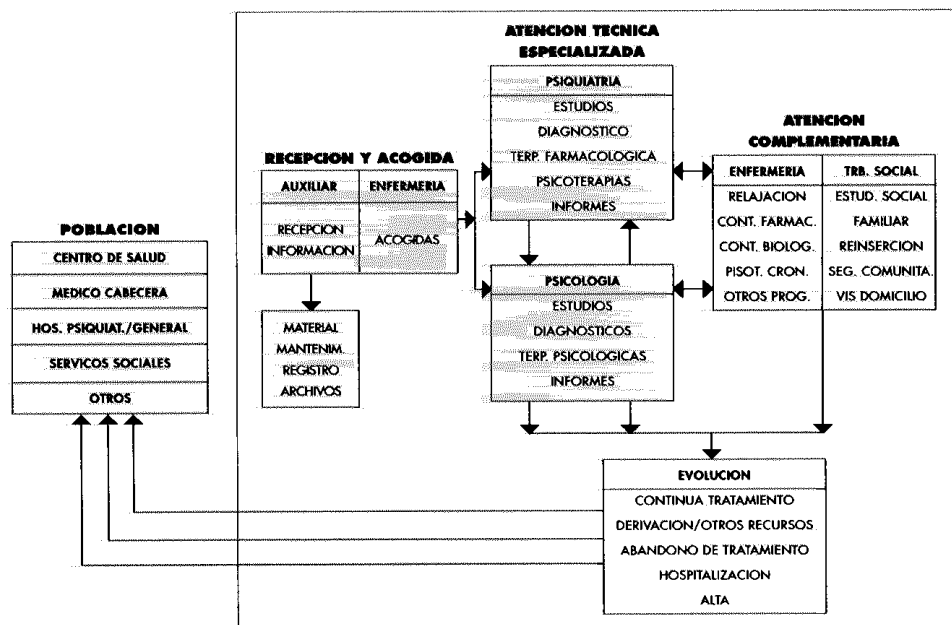
Hacia finales de año se separa la subárea de Alcantarilla con los municipios de Alhama, Librilla, Mula, Pliego, Albudeite, y Campos del Río que suman un total de 72.294 habitantes. No obstante la reciente creación de la Unidad de Salud Mental en Alcantarilla por parte del INSALUD hace que sólo la población de este municipio sea atendida en dicha Unidad. Acogiendo nuestro Centro todavía a los pacientes que llegan del resto de municipios que suman una población total de 40.707 habitantes. Teniendo, pues, nuestro centro, un potencial real de habitantes de 194.503.

Composición del equipo

El equipo de este Centro de Salud Mental lo componen los siguientes profesionales:

- 2 Psiquiatras.
- 2 Psicólogos.
- 1 Enfermera.
- 1 Asistente Social.
- 1 Auxiliar.

ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL II



Datos estadísticos

Los datos estadísticos se recogen a partir de la hoja de movimiento asistencial expresándolos agrupados por año y con aplicación de porcentajes.

Estamos elaborando una aplicación estadística más amplia a partir de otros datos registrados, no recogidos en la hoja de movimiento asistencial. Estos datos serán remitidos a la dirección de salud mental en el momento en que estén acabados.

Datos globales

El número total de pacientes que han contactado con el centro por primera vez ha sido de 327, de los que 179 han entrado en tratamiento a través de la acogida. Estos 327 pacientes han generado un total de 2.035 consultas. Siendo el total de consultas, sumando las realizadas por la enfermería, de 2.541.

	Nº
Acogidas	179
1ª Visita	327
Revisiones	2.035
TOTAL	2.541

CONSULTAS

	1º	%	Rv	%	TOTAL	%
Psiquiatras	252	49,80	1193	58,62	1445	56,86
Psicólogos	75	14,82	653	32,08	728	28,65
Enfermería	179	35,37	189	9,28	368	14,48
TOTAL	506	99,99	2035	99,98	2541	99,99

SEXO

	Nº TOTAL	%
Hombres	127	38,83
Mujeres	200	61,16
TOTAL	327	99,99

PROCEDENCIA

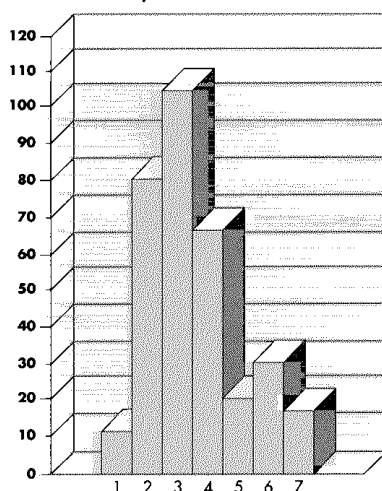
	Nº TOTAL	%
Hospital Psiquiátrico	53	16,20
Médico cabecera y Equipo Atención Primaria	101	30,88
Especialista	42	12,84
Hospital General	17	5,19
Servicios Sociales	5	1,52
Inspección	—	—
Servicios Municipales	1	0,30
Iniciativa Propia	42	12,84
Otros	53 *	16,20
Centros penitenciarios	—	—
Centros de Rehabilitación	—	—
Servicios de Urgencias	13	3,97
TOTAL	327	99,94

(*) Pacientes de nuestra área que estaban siendo vistos en el Centro de Salud Mental I de Murcia.

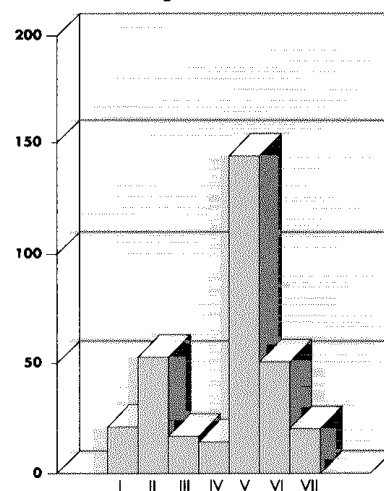
EDAD

	Nº TOTAL	%
De 0 a 4 años	—	—
De 5 a 9	—	—
De 10 a 16	11 I	3,33
De 17 a 24	80 2	24,46
De 25 a 34	103 3	31,49
De 35 a 44	66 4	20,18
De 45 a 54	20 5	6,11
De 55 a 64	30 6	9,17
Más de 65	17 7	5,19
TOTAL	327	99,95

Clasificación por edades



Clasificación según nivel de instrucción



ESTADO CIVIL

	Nº TOTAL	%
Solteros	156	47,7
Casados	147	44,95
Separados	11	3,36
Divorciados	4	1,22
Unión Consensuada	—	—
Viudo	9	2,75
TOTAL	327	99,98

NIVEL DE INSTRUCCION

	Nº TOTAL	%
Universitario	34 I	10,39
BUP-Bachiller Superior	51 II	15,59
EGB-Bachiller Elemental	16 III	4,89
Formación Profesional	13 IV	3,97
Estudios Primarios	144 V	44,03
Lee y Escribe	50 VI	15,29
No lee ni escribe	19 VII	5,81
TOTAL	327	99,97

ACTIVIDAD LABORAL

	Nº TOTAL	%
Técnico Superior	3	6,91
Técnico Grado Medio	4	1,22
Trabajo cualificado	40	12,33
Trabajo no cualificado	59	18,04
Ama de casa	80	24,46
Estudiante	50	14,29
Paro (Subsidiado)	7	2,14
Paro (No Subsidiado)	40	12,33
Pensionista	44	13,45
TOTAL	327	99,17

DIAGNOSTICOS

	Nº TOTAL	%
EDAD ADULTA		
Demencia senil-presenil	4	1,22
Inducidos o provocados	—	—
Otros	5	1,52
Alcohol	1	0,30
Heroína	—	—
Otros opiáceos	—	—
Cocaína	—	—
Psicofármacos	—	—
Cannabis	—	—
Otros	—	—
Trastorno esquizofrénico	31	9,48
Trastornos paranoides	13	3,97
Otros trastornos psicóticos	18	5,50
Trastornos afectivos	80	24,46
Trastornos por ansiedad	67	29,48
Trastornos somatoformes	14	4,28
Trastornos disociativos	3	0,91
Trastornos psicosexuales	8	2,44
Trastornos de la personalidad	41	12,53
Trastornos ficticios	—	—
Trastornos de los impulsos	4	1,22
Trastornos adaptativos	9	2,75
No diagnóstico psiquiátrico	7	2,14
En estudio	4	1,22
INFANCIA Y ADOLESCENCIA		
Retraso mental	6	1,83
Trastorno por déficit de atención	—	—
Trastornos de conducta	2	0,61
Trastornos de ansiedad	2	0,61
Otros trastornos de la infancia y adolescencia	—	—
Trastornos de la conducta alimenticia	2	0,61
Trastornos por movimientos estereotipados	1	0,30
Otros trastornos con manifestaciones físicas	2	0,61
Trastornos profundos del desarrollo	1	0,30
Trastornos específicos del desarrollo	1	0,30
Factores no atribuibles a trastorno mental	1	0,30
TOTAL	327	99,89

Orden del Consejero	20-VII-1989	Se fija el precio público de la determinación analítica de la prueba confirmatoria del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los Hospitales y Servicios dependientes de la Consejería. (Corrección de errores en B.O.R. de 29-8-89).	1-VIII-1989
Decreto nº 61	13-VII-1989	Se modifica la estructura orgánica de la Consejería.	3-VIII-1989
Orden del Consejero	21-VII-1989	Se aprueba el concierto entre la Comunidad Autónoma y la Universidad de Murcia a fin de facilitar el uso del Hospital General como hospital asociado para la investigación y docencia.	7-VIII-1989
Orden del Consejero	8-IX-1989	Se regula la campaña 89/90 para el sacrificio de cerdos destinados al consumo familiar.	17-XI-1989
Decreto nº 92	17-XI-1989	Se regulan los concursos de traslado de los funcionarios a los Cuerpos Sanitarios Locales.	2-XII-1989
Decreto nº 93	17-XI-1989	Incorporación de los Sanitarios Sociales en los Equipos de Atención Primaria.	2-XII-1989
Decreto nº 94	17-XI-1989	Se regula el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. (Corrección de errores en B.O.R. de 22-12-89).	2-XII-1989
Decreto nº 91	17-XI-1989	Se reestructuran los Servicios Veterinarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.	7-XII-1989
Orden del Consejero	28-XI-1989	Se relaciona el listado de enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria.	9-XII-1989

Las disposiciones normativas de la Administración Central, con incidencia o repercusión en la Consejería de Sanidad, han sido las siguientes, igualmente por orden cronológico.

Real Decreto nº 264	10-II-1989	Se desarrolla el curso de perfeccionamiento para la obtención del Título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	17-III-1989
Real Decreto nº 938	21-VII-1989	Se establecen el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de Salud.	28-VII-1989
Real Decreto nº 1088	8-IX-1989	Se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.	9-IX-1989
Orden del Mº de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno	13-XI-1989	Desarrolla el Real Decreto 1088/89	14-XI-1989

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION
DE 22 DE FEBRERO DE 1989

ORDEN de 8 de febrero de 1989, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen normas para la solicitud y concesión de subvenciones a Ayuntamientos de la Región de Murcia para el desarrollo de actividades de Salud Pública.

La Ley General de Sanidad, en su artículo 42, establece determinadas actividades de control sanitario, como competencias propias de las Corporaciones Locales. Contribuir al desarrollo de estas competencias de los Ayuntamientos ha llevado a la Consejería de Sanidad a establecer subvenciones a proyectos concretos de los Municipios, con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para 1989.

Con el fin de establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de las citadas subvenciones, dispongo:

Artículo 1º.

Objeto.— La presente Orden tiene por objeto establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de subvenciones para financiar las actividades de los Ayuntamientos de la Región de Murcia en materia de Salud Pública.

Artículo 2º.

Beneficiarios.— Podrán ser beneficiarios de subvenciones aquellos Ayuntamientos de la Región de Murcia que a través de programas o proyectos concretos desarrollen actividades encaminadas a la consecución de los fines expuestos.

Artículo 3º.

Tramitación.— Las solicitudes, suscritas por el Alcalde correspondiente, se dirigirán al Consejero de Sanidad adjuntando, necesariamente, la siguiente documentación:

a) Certificación del acuerdo aprobado por el Pleno u Órgano de la Corporación solicitante que deberá comprender:

— Aprobación de la petición de la subvención y su cuantía.

— Otorgamiento a la Alcaldía de las facultades necesarias para la firma y tramitación de cuantos documentos sean necesarios.

— Compromiso de aceptación de las condiciones de control de la subvención que se señalen por la Consejería de Sanidad o por los órganos de control financiero de la Administración regional.

b) Proyecto/os con especificación de: Objetivos; Justificación; Límites o cobertura del mismo; Actividades propuestas; Presupuesto de ingresos y gastos; Memoria valorada de las actividades; Calendario de actividades previsto durante 1989.

Artículo 4º.

Criterios para la concesión de las subvenciones.— Para fijar la cuantía de la subvención se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) Que el proyecto de actuación suponga actividades conducentes al cumplimiento de las responsabilidades mínimas a las que hace referencia el artículo 42.3 de la Ley General de Sanidad.

b) Que los proyectos supongan continuación o

complemento de actividades ya iniciadas.

c) Que los proyectos supongan la cobertura de deficiencias importantes.

d) Repercusión del proyecto en el nivel de salud de la población del municipio beneficiario.

Artículo 5º.

Presentación de solicitudes.— Las instancias de solicitud, acompañadas de la documentación exigida se deberán presentar, necesariamente, en el plazo de 30 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

Artículo 6º.

Comisión de Evaluación.— Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, por el Director General de Salud se procederá al nombramiento y convocatoria de una Comisión de Evaluación que, presidida por éste, realizará el estudio y valoración de las solicitudes presentadas.

La Comisión de Evaluación podrá recabar cuantas informaciones y documentación adicional estime necesaria y elevará la correspondiente propuesta al Consejero de Sanidad que resolverá sobre las solicitudes presentadas.

Artículo 7º.

Plazo de resolución.— Las solicitudes se deberán resolver en el plazo máximo de 30 días contados a partir de la fecha de terminación del plazo fijado para su presentación.

Artículo 8º.

Justificación de subvenciones con cargo a ejercicios anteriores.— Con independencia de cualquier otra medida que proceda, de acuerdo con la legislación vigente, no se concederán las subvenciones objeto de esta Orden a aquellas Corporaciones que, habiéndolas obtenido con anterioridad, no hayan justificado debidamente el gasto y la aplicación de dichas subvenciones.

Artículo 9º.

Inspección y control.— Sin perjuicio de las medidas de control establecidas o que pueda establecer la Consejería de Hacienda, la Consejería de Sanidad realizará las inspecciones y comprobaciones que considere necesarias con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y condiciones de la subvención, y a tal efecto podrá requerir a los beneficiarios cualquier información o documentación que considere oportuna.

Artículo 10º.

Revocación y reintegro de la subvención.— El incumplimiento total o parcial de cualquiera de las condiciones establecidas en la presente Orden podrá ser causa determinante de la revocación del acuerdo de concesión de la subvención y del reintegro de ésta por el perceptor.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia 8 de febrero de 1989.— El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.**

ORDEN de 8 de febrero de 1989, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen normas para la solicitud y concesión de subvenciones a Ayuntamientos de la Región de Murcia que desarrollen programas de prevención en relación con la salud mental y las drogodependencias.

Dentro del Programa de salud mental y drogodependencias de la Dirección General de Salud, la Consejería de Sanidad ha considerado dar la importancia debida a las actividades de prevención, en cuyo desarrollo la contribución de los Ayuntamientos de la Región puede ser fundamental.

Por todo ello es intención de la Consjería de Sanidad colaborar, mediante el otorgamiento de subvenciones, con aquellos Ayuntamientos que establezcan planes de prevención en relación con la salud mental y las drogodependencias.

A tal fin y para establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión a los Ayuntamientos de la Región de las subvenciones previstas en la Ley Regional de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para 1989 (Partida Presupuestaria 18.02.412D.463) dispongo:

Artículo 1º.

Objeto.— La presente Orden tiene por objeto establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia que desarrollen programas de prevención en relación con la salud mental y las drogodependencias.

Artículo 2º.

Beneficiarios.— Podrán ser beneficiarios de subvenciones aquellos Ayuntamientos de la Región de Murcia que desarrollen actividades encaminadas a la consecución de los fines expuestos.

Artículo 3º.

Tramitación.— Las solicitudes, suscritas por el Alcalde correspondiente, se dirigirán al Consejero de Sanidad adjuntando, necesariamente, la siguiente documentación:

a) Memoria descriptiva y justificativa del programa de actividades para el que se solicita la subvención en la que consten:

- Objetivos.
- Contenido y fases del programa.
- Metodología y, en su caso, material teórico utilizado.

— Tiempo previsto para el desarrollo del mismo y calendario de actividades.

b) Presupuesto de ingresos y gastos para el desarrollo del programa de actividades para el que se solicita la subvención.

c) Memoria de actividades realizadas por la Corporación en el año 1988 en materia de prevención de salud mental y drogodependencias, y otros antecedentes de actuación de la Corporación en la materia si los hubiere.

d) Certificación del acuerdo adoptado por el Pleno u Órgano de la Corporación solicitante que deberá comprender:

— Aprobación de la petición de la subvención y su cuantía.

— Otorgamiento a la Alcaldía de las facultades

necesarias para la firma y tramitación de cuantos documentos sean necesarios.

— Compromiso de aceptación de las condiciones de control de la subvención que se señalen por la Consejería de Sanidad o por los órganos de control financiero de la Administración Regional.

Artículo 4º.

Criterios para la concesión de las subvenciones.— Para fijar la cuantía de la subvención a conceder se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a) Población afectada.
- b) Actividades realizadas en el año anterior.
- c) Adecuación del programa presentado con los programas de la Consejería de Sanidad.

Artículo 5º.

Presentación de solicitudes.— Las instancias de solicitud, acompañadas de la documentación exigida se deberán presentar, necesariamente, en el plazo de 30 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

Artículo 6º.

Comisión de Evaluación.— Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, por el Director General de Salud se procederá al nombramiento y convocatoria de una Comisión de Evaluación que, presidida por éste, realizará el estudio y valoración de las solicitudes presentadas.

La Comisión de Evaluación podrá recabar cuantas informaciones y documentación adicional estime necesaria y elevará la correspondiente propuesta al Consejero de Sanidad que resolverá sobre las solicitudes presentadas.

Artículo 7º.

Plazo de Resolución.— Las solicitudes se deberán resolver en el plazo máximo de 30 días contados a partir de la fecha de terminación del plazo fijado para su presentación.

Artículo 8º.

Justificación de subvenciones con cargo a ejercicios anteriores.— Con independencia de cualquier otra medida que proceda, de acuerdo con la legislación vigente, no se concederán las subvenciones objeto de esta Orden a aquellas Corporaciones que, habiéndolas obtenido con anterioridad, no hayan justificado debidamente el gasto y la aplicación de dichas subvenciones.

Artículo 9º.

Inspección y control.— Sin perjuicio de las medidas de control establecidas o que pueda establecer la Consejería de Hacienda, la Consejería de Sanidad realizará las inspecciones y comprobaciones que considere necesarias con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y condiciones de la subvención, y a tal efecto podrá requerir a los beneficiarios cualquier información o documentación que considere oportuna.

Artículo 10º.

Revocación y reintegro de la subvención.— El incumplimiento total o parcial de cualquiera de las condiciones establecidas en la presente Orden podrá ser causa determinante de la revocación del acuerdo de concesión de la subvención y del reintegro de ésta por el perceptor.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 8 de febrero de 1989.- El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE 22 DE FEBRERO DE 1989

ORDEN de 8 de febrero de 1989, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen normas para la solicitud y concesión de subvenciones a Ayuntamientos de la Región de Murcia para el mantenimiento de Centros de Orientación y Planificación Familiar.

Dada la importancia de los Servicios de Orientación y Planificación Familiar, su gran demanda por parte de la población en general, así como el desarrollo alcanzado por los mismos en la Región de Murcia, es criterio de la consejería de Sanidad continuar colaborando eficazmente en el mantenimiento de dichos Servicios.

Por todo ello y para establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión a los Ayuntamientos de la Región de las subvenciones previstas en la Ley Regional de Presupuestos generales de la Comunidad Autónoma (Partida Presupuestaria 18.02.413B.461) dispongo:

Artículo 1º.

Objeto.- La presente Orden tiene por objeto establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia para el mantenimiento de Centros de Orientación y Planificación Familiar.

Artículo 2º.

Beneficiarios.- Podrán ser beneficiarios de subvenciones a los fines indicados, aquellos Ayuntamientos de la Región de Murcia que dispongan en la actualidad de Centros de Orientación y Planificación Familiar.

Artículo 3º.

Destino de la subvención.- La cuantía de la subvención estará destinada, necesariamente, a financiar los gastos de mantenimiento del correspondiente Centro de Orientación y Planificación familiar entre los que se podrán incluir los relativos a personal, material sanitario, gastos de transporte de muestras y otros relacionados con la actividad propia del mismo.

Artículo 4º.

Convenio de colaboración.- Será requisito previo para el pago de la correspondiente subvención, la formalización entre el Ayuntamiento beneficiario y la Consejería de Sanidad, de un convenio en el que deberán recogerse los conceptos prácticos de la colaboración en materia de Planificación Familiar, facultándose al Director General de Salud para la formalización del mismo en representación de la Consejería de Sanidad.

Artículo 5º.

Tramitación.- Las solicitudes, suscritas por el Al-

calde correspondiente, se dirigirán al Consejero de Sanidad adjuntando, necesariamente, la siguiente documentación:

a) Memoria económica del centro en el ejercicio 1988.

b) Previsión de gastos del centro para el ejercicio 1989.

c) Certificado del acuerdo adoptado por el Pleno u Organo de Gobierno de la Corporación solicitante que deberá comprender:

- Aprobación de la petición de subvención y su cuantía.

- Otorgamiento a la Alcaldía de las facultades necesarias para la firma y tramitación de cuantos documentos sean necesarios.

- Compromiso de aceptación de las condiciones de control de la subvención que se señalen por la Consejería de Sanidad o por los órganos de control financiero de la Administración Regional.

Artículo 6º.

Criterios para la concesión de las subvenciones.- Para fijar la cuantía de la subvención a conceder se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) Población residente en la zona que atiende el Centro de Orientación y Planificación Familiar.

b) Actividad asistencial realizada por el Centro durante el año 1988.

c) Necesidades asistenciales previstas para 1989.

Artículo 7º.

Presentación de solicitudes.-Las instancias de solicitud, acompañadas de la documentación exigida se deberán presentar, necesariamente, en el plazo de 20 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

Artículo 8º.

Comisión de Evaluación.- Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, por el Director General de Salud se procederá al nombramiento y convocatoria de una Comisión de Evaluación que, presidida por éste, realizará el estudio y valoración de las solicitudes presentadas.

La Comisión de Evaluación podrá recabar cuantas informaciones y documentación adicional estime necesaria y elevará la correspondiente propuesta al Consejero de Sanidad que resolverá sobre las solicitudes presentadas.

Artículo 9º.

Plazo de resolución.- Las solicitudes se deberán resolver en el plazo máximo de 30 días contados a partir de la fecha de terminación del plazo fijado para su presentación.

Artículo 10º.

Justificación de subvenciones con cargo a ejercicios anteriores.- Con independencia de cualquier otra medida que proceda, de acuerdo con la legislación vigente, no se concederán las subvenciones objeto de esta Orden a aquellas Corporaciones que, habiéndolas obtenido con anterioridad, no hayan justificado debidamente el gasto y la aplicación de dichas subvenciones.

Artículo 11º.

Inspección y control.- Sin perjuicio de las medidas de control establecidas o que pueda establecer la Consejería de Hacienda, la Consejería de Sanidad realizará las inspecciones y comprobaciones que considere necesarias con el fin de asegurar el cumpli-

miento de las normas y condiciones de la subvención, y a tal efecto podrá requerir a los beneficiarios cualquier información documentación que considere oportuna.

Artículo 12º.

Revocación y reintegro de la subvención.- El incumplimiento total o parcial de cualquiera de las condiciones establecidas en la presente Orden podrá ser causa determinante de la revocación del acuerdo de concesión de la subvención y del reintegro de ésta por el receptor.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 8 de febrero de 1989.- El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 22 DE FEBRERO DE 1989

ORDEN de 8 de febrero de 1989, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen normas para la solicitud y concesión de subvenciones a Ayuntamientos de la Región de Murcia para actividades de Asistencia Sanitaria.

Asegurar una adecuada accesibilidad geográfica a los servicios, combinándolo con el hecho de lograr la mayor eficiencia posible de los mismos, ha de ser una responsabilidad de la Administración Sanitaria Pública. Con esta finalidad, en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para 1989 se ha previsto el otorgamiento de subvenciones a garantizar y mejorar las condiciones en que se presta la asistencia sanitaria de primer nivel en los núcleos de población que por sus características demográficas y situación geográfica lo requieran.

Por todo ello y para establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de las citadas subvenciones, dispongo:

Artículo 1º.

Objeto.- La presente Orden tiene por objeto establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, para colaborar con la prestación de asistencia sanitaria en núcleos de población alejados de la cabecera de la Zona de Salud, así como con el mantenimiento y funcionamiento de Consultorios Locales.

Artículo 2º.

Beneficiarios.- Podrán ser beneficiarios de subvenciones aquellos Ayuntamientos de la Región de Murcia que desarrollen actividades encaminadas a la consecución de los fines expuestos.

Artículo 3º.

Tramitación.- Las solicitudes, suscritas por el Alcalde correspondiente, se dirigirán al Consejero de Sanidad adjuntando, necesariamente, la siguiente documentación:

a) Certificación del acuerdo aprobado por el Pleno

u Órgano de la Corporación solicitante que deberá comprender:

- Aprobación de la petición de la subvención y su cuantía.

- Otorgamiento a la Alcaldía de las facultades necesarias para la firma y tramitación de cuantos documentos sean necesarios.

- Compromiso de aceptación de las condiciones de control de la subvención que se señalen por la Consejería de Sanidad o por los órganos de control financiero de la Administración Regional.

b) Nombre del núcleo de población para el que se solicita la subvención de asistencia sanitaria.

c) Certificación expedida por el Secretario de la Corporación del número de habitantes, de acuerdo con el Padrón Municipal, de la entidad de población a la que atiende el Consultorio.

d) Horas asistenciales semanales, de consulta médica y enfermería, que se prestan en la actualidad en el núcleo de población al que atiende el Consultorio.

e) Distancia en kilómetros al consultorio más próximo.

f) Memoria de gastos y subvenciones recibidos en 1988, con referencia al Consultorio.

g) Presupuesto de ingresos y gastos previstos para 1989.

Artículo 4º.

Criterios para la concesión de las subvenciones.- Para fijar la cuantía de la subvención a conceder se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) Que el punto de asistencia concuerde con la ubicación prevista por la Consejería de Sanidad para esa Zona de Salud.

b) Actividades asistenciales a realizar.

c) Número de habitantes.

d) Subvenciones recibidas de otras entidades.

e) Población a atender y distancia de la cabeza de la Zona de Salud.

Artículo 5º.

Presentación de solicitudes.- Las instancias de solicitud, acompañadas de la documentación exigida se deberán presentar, necesariamente, en el plazo de 30 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

Artículo 6º.

Comisión de Evaluación.- Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, por el Director General de Salud se procederá al nombramiento y convocatoria de una Comisión de Evaluación que, presidida por éste, realizará el estudio y valoración de las solicitudes presentadas.

La Comisión de Evaluación podrá recabar cuantas informaciones y documentación adicional estime necesaria y elevará la correspondiente propuesta al Consejero de Sanidad que resolverá sobre las solicitudes presentadas.

Artículo 7º.

Plazo de resolución.- Las solicitudes se deberán resolver en el plazo máximo de 30 días, contados a partir de la fecha de terminación del plazo fijado para su presentación.

Artículo 8º.

Justificación de subvenciones con cargo a ejercicios anteriores.- Con independencia de cualquier otra medida que proceda, de acuerdo con la legislación vigente, no se concederán las subvenciones objeto de

esta Orden a aquellas Corporaciones que, habiéndolas obtenido con anterioridad, no hayan justificado debidamente el gasto y la aplicación de dichas subvenciones.

Artículo 9º.

Inspección y control.— Sin perjuicio de las medidas de control establecidas o que pueda establecer la Consejería de Hacienda, la Consejería de Sanidad realizará las inspecciones y comprobaciones que considere necesarias con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y condiciones de la subvención, y a tal efecto podrá requerir a los beneficiarios cualquier información o documentación que considere oportuna.

Artículo 10º.

Revocación y reintegro de la subvención.— El incumplimiento total o parcial de cualquiera de las condiciones establecidas en la presente Orden podrá ser causa determinante de la revocación del acuerdo de concesión de la subvención y del reintegro de ésta por el perceptor.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 8 de febrero de 1989.— El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE 22 DE FEBRERO DE 1989

ORDEN de 8 de febrero de 1989, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen normas para la solicitud y concesión de subvenciones a Ayuntamientos de la Región de Murcia para la construcción, obras de mejora, dotación y equipamiento de centros sanitarios.
(Corrección de errores en el B.O.R. de 21-4-89).

La implantación de la adecuada estructura de Atención Primaria en las diferentes Zonas de Salud es una de las medidas necesarias para llevar a cabo la reforma de la asistencia sanitaria de primer nivel. La Consejería de Sanidad, para contribuir a la consecución de dicho objetivo, ha previsto el otorgamiento de subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia para la construcción, mejora y equipamiento de centros sanitarios, con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para 1989.

Con el fin de establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de las citadas subvenciones, dispongo:

Artículo 1º.

Objeto.— La presente Orden tiene por objeto establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia para financiar la construcción, obras de mejora, dotación y equipamiento de centros sanitarios.

Artículo 2º.

Beneficiarios.— Podrán solicitar la subvención aquellas Corporaciones Locales de la Región de Murcia a las que corresponda la titularidad del centro para el que se solicita la subvención.

Artículo 3º.

Tramitación.— Las solicitudes, suscritas por el Alcalde correspondiente, se dirigirán al Consejero de Sanidad aportando, necesariamente, la siguiente documentación:

a) Certificado del acuerdo aprobado por el Pleno u Órgano de Gobierno de la Corporación solicitante que deberá comprender:

— Aprobación de la petición de la subvención y su cuantía.

— Otorgamiento a la Alcaldía de las facultades necesarias para la firma y tramitación de cuantos documentos sean necesarios.

— Compromiso de aceptación de las condiciones de control de la subvención que se señalen por la Consejería de Sanidad o por los órganos de control financiero de la Administración Regional.

— Compromiso de cesión del centro, equipamiento e instalaciones para uso en asistencia sanitaria.

— Compromiso de no modificar ni alterar la calificación del centro sin el previo consentimiento de la Consejería de Sanidad.

b) Memoria con relación valorada, redactada por técnico competente.

c) Cuando se trate de inversiones para la dotación y equipamiento se deberá acompañar informe sobre la dotación actual del centro y mejora valorada de la inversión.

Artículo 4º.

Criterios para la concesión de las subvenciones.— Para fijar la cuantía de la subvención a conceder, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) La concordancia de la ubicación del centro sanitario con el futuro mapa de Atención Primaria de la Región.

b) Próxima implantación de la estructura de Atención Primaria en la Zona de Salud en la que esté localizado el centro.

c) Población que atiende el centro.

d) Deficiente situación del edificio o dotación inadecuada del mismo.

e) Repercusión en la atención sanitaria de la población.

Artículo 5º.

Presentación de solicitudes.— Las instancias de solicitud, acompañadas de la documentación exigida se deberán presentar, necesariamente, en el plazo de 30 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

Artículo 6º.

Comisión de Evaluación.— Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, por el Director General de Salud se procederá al nombramiento y convocatoria de una Comisión de Evaluación que, presidida por éste, realizará el estudio y valoración de las solicitudes presentadas.

La Comisión de Evaluación podrá recabar cuantas informaciones y documentación adicional estime necesaria, y elevará la correspondiente propuesta al Consejero de Sanidad que resolverá sobre las solicitudes presentadas.

Artículo 7º.

Plazo de resolución.- Las solicitudes se deberán resolver en el plazo máximo de 30 días, contados a partir de la fecha de terminación del plazo fijado para su presentación.

Artículo 8º.

Justificación de subvenciones con cargo a ejercicios anteriores.- Con independencia de cualquier otra medida que proceda, de acuerdo con la legislación vigente, no se concederán las subvenciones objeto de esta Orden a aquellas Corporaciones que, habiéndolas obtenido con anterioridad, no hayan justificado debidamente el gasto y la aplicación de dichas subvenciones.

Artículo 9º.

Inspección y control.- Sin perjuicio de las medidas de control establecidas o que pueda establecer la Consejería de Hacienda, la Consejería de Sanidad realizará las inspecciones y comprobaciones que considere necesarias con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y condiciones de la subvención, y a tal efecto podrá requerir a los beneficiarios cualquier información o documentación que considere oportuna.

Artículo 10º.

Revocación y reintegro de la subvención.- El incumplimiento total o parcial de cualquiera de las condiciones establecidas en la presente Orden podrá ser causa determinante de la revocación del acuerdo de concesión de la subvención y del reintegro de ésta por el perceptor.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 8 de febrero de 1989.- El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE 22 DE FEBRERO DE 1989

ORDEN de 8 de febrero de 1989, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen normas para la solicitud y concesión de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro que desarrollen en la Región de Murcia programas de prevención en relación con las drogodependencias.
(Corrección de errores en B.O.R. de 14-4-89).

Dentro del Programa de salud mental y drogodependencia de la Dirección General de Salud, la Consejería de Sanidad ha considerado dar la importancia debida a las actividades de prevención, en cuyo desarrollo la contribución de determinadas entidades puede ser fundamental, debido a su acreditada experiencia en la materia.

Por todo ello es intención de la Consejería de sanidad colaborar, mediante el otorgamiento de subvenciones, con aquellas Entidades sin ánimo de lucro que establezcan planes de prevención en relación

con la salud mental y las drogodependencias.

A tal fin y para establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión a las citadas entidades de las subvenciones previstas en la Ley Regional de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para 1989, dispongo:

Artículo 1º.

Objeto.- La presente Orden tiene por objeto establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de subvenciones destinadas a Entidades sin ánimo de lucro que desarrollan en la Región de Murcia programas de prevención en relación con la salud mental y las drogodependencias.

Artículo 2º.

Beneficiarios.- Podrán ser beneficiarios de las subvenciones objeto de esta Orden aquellas Entidades sin ánimo de lucro legalmente establecidas que desarrollen, en la Región de Murcia, actividades encaminadas a la consecución de los fines expuestos.

Artículo 3º

Tramitación.- Las solicitudes, suscritas por el representante legal de la Entidad solicitante, quien deberá acreditar fehacientemente su personalidad y representación, se dirigirán al Consejero de Sanidad adjuntando, necesariamente, la siguiente documentación.

- a) Copia auténtica de los Estatutos.
- b) Autorización del órgano de gobierno de la entidad para solicitar la subvención.
- c) Documento acreditativo de la inscripción en el Registro de Asociaciones del Ministerio del Interior, regulado en la Ley 191/1964, de 24 de diciembre, en el caso de que se trate de una entidad de este tipo.
- d) Copia auténtica de la tarjeta de identificación fiscal.
- e) Memoria de las actividades realizadas por la entidad en el año 1988 en materia de prevención de salud mental y drogodependencias y otros antecedentes de actuación de la entidad en la materia si los hubiere.
- f) Memoria descriptiva y justificativa del programa de actividades para el que se solicita la subvención en el que consten:

- Objetivos.
- Contenido y fases del programa.
- Metodología y, en su caso, material teórico utilizado.
- Tiempo previsto para el desarrollo del mismo y calendario de actividades.

g) Presupuesto de ingresos y gastos para el desarrollo del programa de actividades para el que se solicita la subvención.

h) Compromiso de aceptación de las condiciones de control de la subvención que se señalen por la Consejería de Sanidad o por los órganos de control financiero de la Administración regional.

i) Documentación acreditativa de que la Entidad se encuentra al corriente en el pago de las cotizaciones de la Seguridad Social o de haber obtenido, en su caso, una moratoria.

En el caso de que la entidad no cuente en su plantilla con personal remunerado se deberá presentar una declaración jurada sobre ello.

j) Documentación acreditativa de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con las distintas Administraciones Públicas.

En el caso de entidades que gozan de exención

tributaria deberá presentarse documentación que acredite la concesión efectiva de dicha exención.

Artículo 4º.

Criterios para la concesión de las subvenciones.— Para fijar la cuantía de la subvención a conceder se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a) Población afectada.
- b) Actividades realizadas en el año anterior.
- c) Adecuación del programa presentado con los programas de la Consejería de Sanidad.

Artículo 5º.

Presentación de solicitudes.— Las instancias de solicitud, acompañadas de la documentación exigida se deberán presentar, necesariamente, en el plazo de 30 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

Artículo 6º.

Comisión de Evaluación.— Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, por el Director General de Salud se procederá al nombramiento y convocatoria de una Comisión de Evaluación que, presidida por éste, realizará el estudio y valoración de las solicitudes presentadas.

La Comisión de Evaluación podrá recabar cuantas informaciones y documentación adicional estime necesaria y elevará la correspondiente propuesta al Consejero de Sanidad que resolverá sobre las solicitudes presentadas.

Artículo 7º.

Plazo de resolución.— Las solicitudes se deberán resolver en el plazo máximo de 30 días contados a partir de la fecha de terminación del plazo fijado para su presentación.

Artículo 8º.

Justificación de subvenciones con cargo a ejercicios anteriores.— Con independencia de cualquier otra medida que proceda, de acuerdo con la legislación vigente, no se concederán las subvenciones objeto de esta Orden a aquellas entidades que, habiéndolas obtenido con anterioridad, no hayan justificado debidamente el gasto y la aplicación de dichas subvenciones.

Artículo 9º.

Inspección y control.— Sin perjuicio de las medidas de control establecidas o que pueda establecer la Consejería de Hacienda, la Consejería de Sanidad realizará las inspecciones y comprobaciones que considere necesarias con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y condiciones de la subvención, y a tal efecto podrá requerir a los beneficiarios cualquier información o documentación que considere oportuna.

Artículo 10º.

Revocación y reintegro de la subvención.— El incumplimiento total o parcial de cualquiera de las condiciones establecidas en la presente Orden podrá ser causa determinante de la revocación del acuerdo de concesión de la subvención y del reintegro de ésta por el receptor.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 8 de febrero de 1989.— El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 22 DE FEBRERO DE 1989

ORDEN de 8 de febrero de 1989, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen normas para la solicitud y concesión de subvenciones a aquellas asociaciones que, en el ámbito territorial de la Región de Murcia, tengan entre sus fines la promoción altruista y desinteresada de la donación de sangre.

El fomento, el estímulo y el apoyo de la donación de sangre humana, a fin de disponer de toda la precisa para cubrir las distintas necesidades, constituye uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Sanidad.

Consciente de la importancia que para el logro de los citados objetivos tiene la actividad desarrollada por aquellas organizaciones que tienen entre sus fines la promoción de la donación de sangre, la Consejería de Sanidad ha previsto el otorgamiento de subvenciones a las mismas en los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para 1989.

Con el fin de establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de las citadas subvenciones, dispongo:

Artículo 1º.

Objeto.— La presente Orden tiene por objeto establecer las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de subvenciones destinadas a asociaciones, sin ánimo de lucro, que realicen programas de promoción de la donación de sangre humana.

Artículo 2º.

Beneficiarios.— Podrán ser beneficiarios de las subvenciones objeto de esta Orden aquellas asociaciones que, desarrollando su actividad en el ámbito territorial de la Región de Murcia, mediante la organización adecuada, se propongan como fines la promoción altruista y desinteresada de la donación de sangre.

Artículo 3º.

Tramitación.— Las solicitudes, suscritas por el representante legal de la asociación solicitante, quien deba acreditar fehacientemente su personalidad y representación, se dirigirán al Consejero de Sanidad, adjuntando, necesariamente, la siguiente documentación:

- a) Copia auténtica de sus Estatutos.
- b) Autorización del órgano de gobierno de la asociación para solicitar la subvención.
- c) Documento acreditativo de la inscripción en el Registro de Asociaciones del Ministerio del Interior, regulado en la Ley 191/1964, de 24 de diciembre, en el caso de que se trate de una entidad de este tipo.
- d) Memoria de las actividades realizadas por la asociación en el año 1988 en materia de promoción de la donación de sangre humana.
- e) Memoria descriptiva del programa de actividades para el que se solicita la subvención en el que consten:
 - Objetivos.
 - Contenido y fases del programa.

- Tiempo previsto para el desarrollo del mismo.
f) Presupuesto de ingresos y gastos para el desarrollo del programa de actividades para el que se solicita la subvención.

g) Compromiso de aceptación de las condiciones de control de la subvención que se señalen por la Consejería de Sanidad o por los órganos de control financiero de la Administración Regional.

Artículo 4º.

Criterios para la concesión de las subvenciones.- Para la concesión de la subvención se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- a) Actividades realizadas en el año anterior.
- b) Población afectada.
- c) Adecuación del programa presentado con los programas de la Consejería de Sanidad.

Artículo 5º.

Presentación de solicitudes.- Las instancias de solicitud, acompañadas de la documentación exigida se deberán presentar, necesariamente, en el plazo de 30 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

Artículo 6º.

Comisión de Evaluación.- Finalizado el plazo de presentación de solicitudes, por el Director General de Planificación y Asistencia Sanitarias se procederá al nombramiento y convocatoria de una Comisión de Evaluación que, presidida por éste, realizará el estudio y valoración de las solicitudes presentadas.

La Comisión de Evaluación podrá recabar cuantas informaciones y documentación adicional estime necesarias y elevará la correspondiente propuesta al Consejero de Sanidad que resolverá sobre las solicitudes presentadas.

Artículo 7º.

Plazo de resolución.- Las solicitudes se deberán resolver en el plazo máximo de 30 días contados a partir de la fecha de terminación del plazo fijado para su presentación.

Artículo 8º.

Inspección y control.- Sin perjuicio de las medidas de control establecidas o que pueda establecer la Consejería de Hacienda, la Consejería de Sanidad realizará las inspecciones y comprobaciones que considere necesarias con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y condiciones de la subvención, y a tal efecto podrá requerir a los beneficiarios cualquier información o documentación que considere oportuna.

Artículo 9º.

Revocación y reintegro de la subvención.- El incumplimiento total o parcial de cualquiera de las condiciones establecidas en la presente Orden podrá ser causa determinante de la revocación del acuerdo de concesión de la subvención y del reintegro de esta por el receptor.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 8 de febrero de 1989.- El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 4 DE MARZO DE 1989

DECRETO número 26 de 1989, de 2 de marzo, sobre garantías de prestación de servicios mínimos en los Centros y Servicios de la Consejería de Sanidad.

(Corrección de errores en B.O.R. de 7-3-89).

El ejercicio del derecho de huelga debe ser conjugado con la garantía de que se atienda a los intereses generales que representa a prestación de servicios públicos, por parte de las distintas Unidades o Servicios dependientes de esta Administración regional.

Ello requiere la adopción de aquellas medidas mínimas imprescindibles, limitadas al máximo, que aseguren el funcionamiento de los servicios mínimos en cuestión, sin coartar el ejercicio del derecho de huelga.

En virtud de lo expuesto, y vistas las comunicaciones de los comités de huelga de los Técnicos Titulados Superiores Sanitarios de los Centros y Servicios dependientes de las Direcciones Generales de Salud y de Planificación y Asistencia Sanitarias, adscritas a la Consejería de Sanidad, en relación con la convocatoria de paros parciales y totales en las actividades laborales en días intermitentes a partir del próximo 6 de marzo por parte del personal Técnico Titulado Superior Sanitario y en aplicación de lo previsto en los artículos 10 del Real Decreto Ley 17/1977 de 4 de marzo y 31.1.1 de la Ley 30/84 de Medidas para la Reforma de la Función Pública, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su sesión del día 2 de marzo de 1989.

DISPONGO

Artículo primero.

Las situaciones de huelga del personal dependiente de la Administración regional se entenderán condicionadas a que se mantenga la realización de los Servicios Esenciales correspondientes a las distintas Unidades que la integran.

Artículo segundo.

La prestación normal de los servicios públicos esenciales deberá quedar garantizada, en los términos precedentemente expuestos, dentro de aquellos que se determinan en los Anexos que acompañan al presente Decreto.

Artículo tercero.

Los paros y alteraciones en el trabajo por parte del personal a que se refiere el artículo anterior y que impida la normal prestación de los servicios públicos serán considerados ilegales, a los efectos del artículo 16, en relación con el 10 del Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo y, en consecuencia serán calificados como faltas muy graves en los términos previstos en el artículo 86.1 de la Ley 3/1986 de 19 de marzo y del artículo 53.2.c.12 del vigente Convenio Colectivo, pudiendo ser determinantes de la extinción de la relación de servicios de quienes participen en los mismos.

Artículo cuarto.

Los artículos anteriores no supondrán limitación alguna de los derechos que la normativa reguladora de la huelga reconozca al personal en dicha situa-

ción, ni tampoco respecto de la tramitación y efectos que la motivan.

Artículo quinto.

El presente Decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 2 de marzo de 1989.- El Presidente,
Carlos Collado Mena.- El Consejero de Sanidad,
Miguel A. Pérez Espejo.

A N E X O

SERVICIOS MINIMOS A REALIZAR

A) Dirección General de Salud.

a) Servicios Centrales: (sitos en Ronda de Levante, 11).

- Laboratorio:
2 Técnicos titulados Superiores.
- Farmacia:
1 Técnico Titulado Superior.
- Inspecciones sanitarias:
3 Técnicos Titulados Superiores.
- Epidemiología:
2 Técnicos Titulados Superiores.
- Promoción Salud (Tórax):
1 Técnico Titulado Superior.
- Promoción Salud (S. Infantil):
1 Técnico Titulado Superior.
- Planificación Familiar:
1 Técnico Titulado Superior.

b) Servicios Periféricos:

- Centro C. Cartagena:
3 Técnicos Titulados Superiores (Laboratorio-Salud Infantil y Planificación Familiar).
- Centro Comarcal Lorca:
1 Técnico Titulado Superior (Laboratorio).

c) Hospital Psiquiátrico:

- Un Psiquiatra de guardia (24 horas).
- Dos Psiquiatras (en jornada laboral ordinaria).
- Un Médico de Medicina Interna.

d) Centros de Salud mental y Drogodependencias:

- Servicios Centrales:
Un Psicólogo.
- Centro de Adultos de Murcia:
Un Psiquiatra y un Psicólogo.
- Club Remo:
Un Médico y un psicólogo.
- Centro de Cartagena:
Un Psiquiatra (Salud Mental) y un Psicólogo (Drogodependencias).
- Centro de Lorca:
Un Psiquiatra.
- Centro de Yecla:
Un Psiquiatra.
- Centro de Caravaca:
Un Psiquiatra.
- Centro Infanto-juvenil de Murcia: 1 Psicólogo y 1 Psiquiatra.

Los servicios y centros no especificados adscritos a esta Dirección General no precisan servicios mínimos.

B) Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitarias. (Hospital General).

a) Servicio de Guardia completo (24 horas):

- 1 Médico de puerta, de presencia física.
- 2 Facultativos Medicina Interna, de presencia física.
- 1 Facultativo de Cirugía General de presencia física y otro, localizado.
- 1 Facultativo de Traumatología, de presencia física y otro localizado.
- 1 Facultativo de Psiquiatría, de presencia física.
- 1 Facultativo de Radiología, localizado (15 a 24 horas).
- 1 Facultativo de Laboratorio, de presencia física.
- 1 Facultativo de Digestivo-endoscopia, localizado.
- 1 Facultativo de Anestesia, de presencia física.
- 1 Facultativo Intensivista, de presencia física.

b) Servicios mínimos por plantas (de 8 a 15 horas).

Primera planta: Cirugía-Quirófano:

- 1 Facultativo de Anestesia y otro de Cirugía General.
- Laboratorio:
- 1 Facultativo de A. Clínico y Microbiología.

Segunda planta: Medicina Interna U.C.I.

- 2 Facultativos de Medicina Interna, 1 de Cardiología, otro de Neumología y 2 Médicos Intensivistas.

Tercera planta: Oftalmología, Dermatología y Neurocirugía.

- 1 Facultativo de Neurocirugía.

Cuarta planta: Urología, Ginecología y Medicina Interna:

- 1 Facultativo de neurología.

Quinta planta: Traumatología, Otorrinolaringología:

- 1 Facultativo de Traumatología.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 15 DE MARZO DE 1989

ORDEN de la Consejería de Sanidad de 6 de marzo, de 1989, por la que se otorga reconocimiento a la Federación de Hermandades de Donantes de Sangre de la Comunidad Autónoma Murciana, a los efectos de la Disposición Adicional Primera, del Decreto Regional número 116/1988 de 27 de octubre.

Vistos los Estatutos de la Federación de Hermandades de Donantes de Sangre de la Comunidad Autónoma Murciana, aprobados en fecha 30-5-1987, y habiéndose acreditado los requisitos de inscripción en el Registro General de Asociaciones del Ministerio del Interior, e igualmente, en el Registro de Entidades Jurídicas del Ministerio de Economía y Hacienda; de conformidad con las facultades que me otorga la Disposición Final Primera del Decreto Regional número 116/1988, de 27 de octubre, de creación del Centro

Regional de Hemodonación y Hemoterapia, y Disposiciones contenidas en el Título Quinto de la Ley 1/1988 de 7 de enero, del Presidente, del Consejo de Gobierno, y de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

DISPONGO

Primero

Otorgar reconocimiento a la Federación de Hermandades de Donantes de Sangre de la Comunidad Autónoma Murciana, a los efectos legales establecidos en la Disposición Adicional Primera del Decreto Regional número 116/1988 de 27 de octubre.

Segundo

La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 6 de marzo de 1989.- El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 12 DE ABRIL DE 1989

RESOLUCION de 4 de abril de 1989 del Secretario General de Sanidad, por la que se delega en los Directores Generales y en el Vicesecretario la competencia de designación de las comisiones de servicio.

El artículo 3º del Decreto 25/1989, de 23 de febrero sobre indemnizaciones por razón del servicio del personal de la Comunidad Autónoma, atribuye a los Secretarios Generales la competencia de designación de las comisiones de servicio a que se refiere el artículo 4º. 1 del real Decreto 236/1988, de 4 de marzo.

Por otra parte, el artículo 61 de la Ley 1/1987, de 7 de enero, determina la facultad de los órganos de la Administración regional de delegar en los órganos jerárquicamente subordinados las atribuciones que tengan reconocidas.

En tal sentido, se considera conveniente la delegación de la competencia anteriormente mencionada en los Directores Generales y en el Vicesecretario de esta Consejería, a fin de agilizar y dar mayor operatividad a los expedientes que se tramiten al efecto.

En su virtud, visto el artículo 58.4 de la Ley 1/1988 de 7 de enero.

RESUELVO

Primero

Queda delegada en los Directores Generales de la Consejería de Sanidad la competencia de designación de las comisiones de servicio a que se refiere el artículo 4º. 1 del Real Decreto 236/1988 de 4 de marzo, respecto al personal adscrito a sus respectivos Centros Directivos.

Segundo

Queda delegada en el Vicesecretario de la Consejería de Sanidad la competencia de designación de las referidas comisiones de servicio, respecto al personal adscrito a la Secretaría General.

Tercera

La presente Resolución entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 4 de abril de 1989.- El Secretario General, **Eduardo Ponde Molet**.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 21 DE ABRIL DE 1989

ORDEN de la Consejería de Sanidad por la que se prorroga el plazo para la presentación de solicitudes de subvención con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para 1989.

Agotado el plazo concedido para la presentación de solicitudes de subvención con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma reguladas por distintas órdenes de la Consejería de Sanidad de 8 de febrero de 1989 y siendo consciente ésta de las dificultades encontradas por distintas Corporaciones Locales y entidades para aportar determinada documentación de la exigida en aquéllas, parece conveniente prorrogar el plazo de presentación de solicitudes de subvenciones a fin de que puedan resultar beneficiados por estas medidas de fomento el mayor número de ciudadanos de nuestra Región.

Por todo ello dispongo:

Artículo único

Se prorroga hasta el 30 de abril del presente año el plazo para presentar las solicitudes de subvenciones reguladas por las órdenes de la Consejería de Sanidad de 8 de febrero y publicadas en el "B.O.R.M." de 22 del mismo año que a continuación se detallan:

a) A Ayuntamientos de la Región de Murcia para el desarrollo de actividades de Salud Pública, para el desarrollo de programas de prevención en relación con la salud mental y las drogodependencias, para el mantenimiento de Centros de Orientación y Planificación Familiar, para actividades de Asistencia Sanitaria, para la construcción, obras de mejora, dotación y equipamiento de centros sanitarios.

b) A Entidades sin ánimo de lucro que desarrollen en la Región de Murcia programas de prevención en relación con las drogodependencias.

DISPOSICION TRANSITORIA

Las solicitudes de subvención presentadas dentro del plazo inicialmente establecido podrán resolverse sin necesidad de agotar el de prórroga.

DISPOSICION ADICIONAL

Las solicitudes recibidas con posterioridad al plazo establecido en el apartado a) del artículo único de esta Orden se resolverán con supeditación a las disponibilidades presupuestarias.

Murcia, 12 de abril de 1989.- El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

ORDEN de 21 de abril de 1989 de la Consejería de Sanidad, por la que se convoca I Concurso de Carteles de Educación para la Salud en la Escuela.

Es labor primordial de esta Consejería de Sanidad velar por el trascendente valor que es la Salud, tanto individual como colectiva. Elevar en esta materia el grado de conocimientos en la población contribuirá a una mejor protección de aquélla al no ignorar los factores que la perjudican y aquellos otros que la promocionan; siendo conscientes, de que para lograr este objetivo se hace imprescindible prestar atención a la infancia para iniciar desde las edades más tempranas una preocupación social por las cuestiones sanitarias y de salud.

Para estimular en los niños el interés y aumentar su nivel de conciencia en estos temas, especialmente en aquellos aspectos que puedan incidir más directamente en ellos como accidentes infantiles, tabaquismo, salud buco-dental, etc., es aconsejable convocar un concurso de carteles de Educación para la Salud en la Escuela con el fin de incitar su concienciación y responsabilidad, educándolos para la salud de una manera lúdica y didáctica.

En su virtud, dispongo:

Artículo 1º

Se convoca por la Consejería de Sanidad el I Concurso de Carteles de Educación para la Salud en la Escuela, de acuerdo con las siguientes:

B A S E S

PRIMERA.- Objetivo del Concurso.

Premiar aquellos carteles presentados sobre Educación y Promoción de la Salud, que especialmente destaquen por los mensajes y valores contenidos ensalzando aspectos positivos para la protección de la salud.

SEGUNDA.- Participación y modalidades.

Podrán participar en la presente convocatoria los alumnos de preescolar y E.G.B. de todos los Colegios de la Región de Murcia.

Los trabajos podrán ser elaborados:

- a) Por los alumnos de los centros de manera individualizada.
- b) Por grupos escolares de trabajo, compuestos por varios alumnos, siempre que pertenezcan al mismo curso.
- c) Por un aula del centro en su conjunto.

TERCERA.- Características de los trabajos.

Los trabajos versarán sobre cualquier tema relacionado con la educación y promoción de la salud, tales como tabaquismo, accidentes infantiles, salud buco-dental, protección del medio ambiente, vacunaciones etc.

Deberán ser realizados en cartulina, siendo libre su técnica de elaboración. La dimensión de los carteles será de 42x30 cm.

En el reverso de los mismos se hará constar:

- Nombre, edad y curso del autor o autores (en los carteles presentados por un aula, simplemente se identificará ésta sin necesidad de detallar la relación

completa de todos los componentes de la misma).

- Nombre, dirección y teléfono del centro docente.

- Declaración del profesor responsable de los alumnos autores del trabajo, corroborando que éste ha sido elaborado en el centro escolar por los firmantes del mismo.

CUARTA.- Presentación de carteles.

Los trabajos deberán ser entregados en la Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud, Unidad Técnica de Educación Sanitaria, sita en Ronda de Levante, 11-Murcia, antes del 31 de mayo de 1989.

También podrán ser remitidos por correo certificado antes de la fecha indicada.

QUINTA.- Premios.

Se concederán un primer y segundo premio a cada uno de los tres ciclos de E.G.B. (inicial, medio y superior), así como al de preescolar.

Los premios consistirán en:

- 1º premio: Dotado con 60.000 pesetas para el curso del alumno premiado y diploma para el autor o autores del trabajo.

- 2º premio: Dotado con 40.000 pesetas para el curso del alumno premiado y diploma para el autor o autores del trabajo.

En atención al interés de los trabajos presentados podrá el jurado otorgar cuantos accésit y menciones especiales estime convenientes.

Todos los premios consistentes en una cuantía en metálico, que recibirán los centros donde cursen estudios los alumnos premiados, deberán ser destinados a la adquisición de material escolar, siendo precisa la posterior justificación de la misma.

SEXTA.- Jurado.

Los trabajos presentados serán evaluados por un Jurado Calificador, presidido por el Director General de Salud o por persona en quien delegue, que designará a los restantes miembros del jurado.

La composición del mismo se hará pública oportunamente.

SEPTIMA.- Fallo.

El fallo del Jurado Calificador, que se pronunciará en el mes de junio de 1989, será inapelable y se publicará en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia"; notificando, asimismo, el fallo a los centros escolares donde cursen estudios los niños premiados.

OCTAVA.-

Los trabajos presentados quedarán en propiedad de la Consejería de Sanidad, que se reserva el derecho de hacer de ellos el uso publicitario que considere adecuado.

NOVENA

La participación en el concurso supone la plena aceptación de las presentes bases, pudiendo el jurado resolver cualquier aspecto no previsto en las mismas.

Artículo 2º

Se autoriza a la Dirección General de Salud para adoptar cuantas medidas sean necesarias en desarrollo de la presente Orden.

Murcia, 21 de abril de 1989.- El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.**

ORDEN de 24 de abril de 1989 de la Consejería de Sanidad por la que se delegan determinadas competencias en el Secretario General y Directores Generales de la Consejería.

Ilmos. Sres:

La Constitución, la Ley de Procedimiento Administrativo y la Ley Regional del Presidente, del Consejo de Gobierno y de la Administración de la comunidad Autónoma de la Región de Murcia, establecen como principios generales de la organización y actuación de la Administración Pública los de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la Ley y al Derecho.

Por todo ello y en aras de conseguir una mayor agilidad, celeridad y eficacia en la actividad administrativa propia de la Consejería se considera oportuno ordenar la delegación de determinadas competencias y atribuciones en los Centros directivos de este Departamento.

En su virtud, teniendo en cuenta lo establecido en materia de delegación pro la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y en el artículo 61.2 de la Ley 1/88 de 7 de enero, del Presidente, del Consejo de Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y demás disposiciones aplicables.

D I S P O N G O

Artículo 1

Se delega en el Secretario General:

a) La autorización, disposición o compromiso de gasto, el reconocimiento de la obligación y la propuesta de pago en relación con los gastos a realizar con cargo al Capítulo I (Gastos de personal) de los Presupuestos Generales correspondientes a la Consejería.

b) La autorización, la disposición o compromiso de gasto, el reconocimiento de la obligación y la propuesta de pago en relación con los gastos a realizar con cargo al Capítulo II (Gastos corrientes) y Capítulo VI (Inversiones) del programa 411 A (Dirección y Servicios Generales) hasta una cuantía máxima inferior a 5 millones de pesetas.

c) La presidencia de la Mesa de Contratación y la designación de los 2 vocales, funcionario Licenciado en Derecho y Secretario que habrán de componer la misma, una vez oídos los titulares de los Centros directivos afectados.

d) El ejercicio de todas las facultades contractuales a que se refiere el artículo 20 del Reglamento General de Contratación del Estado en los contratos de cuantía inferior a 5 millones de pesetas en los programas de la Secretaría General en relación con los Capítulos del apartado b).

e) La Ordenación de los ingresos que se produzcan dentro del ámbito de la Consejería.

f) La competencia para requerir informes de la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Artículo 2

Se delega en los Directores Generales:

a) La autorización, la disposición o compromiso

de gasto, el reconocimiento de la obligación y la propuesta de pago en relación con los gastos a realizar con cargo al Capítulo II (Gastos corrientes), Capítulo IV (Transferencias corrientes) Capítulo VI (Inversiones reales) y Capítulo VII (Transferencias de capital), de los Programas adscritos a sus respectivos centros, por cuantía máxima inferior a 5 millones.

b) El ejercicio de todas las facultades contractuales a que se refiere el artículo 20 del Reglamento General de Contratación del Estado en todos los Contratos de cuantía inferior a 5 millones de pesetas en todos los Programas de la Dirección General respectiva, en relación con los Capítulos II y VI.

c) Las facultades a que hace referencia el artículo 49.1 de la Ley del Presidente, del Consejo de Gobierno y de la Administración Regional de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, dentro de sus competencias.

Artículo 3

Las competencias y atribuciones delegadas en los Directores Generales serán ejercidas por el secretario General, en los casos de vacante, ausencia o enfermedad de los titulares respectivos.

Artículo 4

En la antefirma de los documentos o resoluciones que se firmen por delegación se hará constar tal circunstancia expresamente, así como la referencia a la presente Orden.

Las resoluciones dictadas por delegación serán notificadas en debida forma a los interesados, remitiéndose copia autenticada de las mismas al Registro General de disposición de la Secretaría General.

Artículo 5

Será revocable en cualquier momento la delegación de competencias y atribuciones ordenadas anteriormente, sin perjuicio de que el Consejero recabe la resolución sobre las actuaciones generales que considere conveniente en el ámbito de la delegación.

Artículo 6

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 24 de abril de 1989.- El Consejero, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.**

RESOLUCION de 24 de abril de 1989 del secretario general de la Consejería de Sanidad por la que se delegan en el Vicesecretario determinadas atribuciones del mismo.

El artículo 51 de la Ley 1/1988, de 7 de enero, del Presidente, del Consejo de Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia integra orgánicamente en las Secretarías Generales una Vicesecretaría a la que encomienda la atención de todos los Servicios Generales de la Consejería.

Con el fin de conseguir una mayor agilidad y eficacia en la tramitación de los asuntos que esta Secretaría General tiene atribuidas resulta conveniente la delegación de determinadas competencias de la misma en el titular de la Vicesecretaría.

En consecuencia, en aplicación de lo previsto en el artículo 61.2 de la Ley antes citada en concordancia con lo dispuesto en el artículo 22.3 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado y demás disposiciones aplicables en la materia.

R E S U E L V O

Primero.— Se delegan en el titular de la Vicesecretaría de la Consejería de Sanidad las atribuciones siguientes:

1.— En materia de personal y régimen interior.

a) Controlar el cumplimiento del horario y de la jornada laboral establecida, del personal de la Consejería.

b) Conceder permisos y licencias al personal de la Consejería por tiempo no superior a diez días, dentro de cada año natural y en los casos legalmente establecidos.

c) Proponer la incoación de expedientes disciplinarios al personal de la Secretaría General.

d) Proponer la concesión de gratificaciones, recompensas y complementos de productividad al personal destinado en las Unidades de la Secretaría General.

e) Proponer el Plan Anual de Vacaciones del personal adscrito a la secretaría General.

f) Conformar las nóminas de haberes del personal de la consejería.

g) Visar las certificaciones y diligencias expedidas por las Unidades de la Secretaría General en materia de personal y régimen retributivo.

h) Atender la administración del personal de la Consejería, conservando y custodiando, a través de la Unidad correspondiente de la Secretaría General, los expedientes y cuantas incidencias les afecten.

i) Adoptar cuantas medidas sean precisas para el correcto funcionamiento del Registro y Archivo de documentos.

2. En materia de gestión presupuestaria, patrimonial y contratación.

a) Informar y tramitar las propuestas de modificaciones presupuestarias de todos los Programas de la Consejería.

b) Supervisar la gestión de los expedientes de gastos y de ingresos de la Consejería.

c) Proponer las adquisiciones, enajenaciones, afectaciones y mutaciones de los bienes adscritos a la Consejería, así como su conservación y defensa.

d) Supervisar la gestión del inventario de bienes de la Consejería y de sus modificaciones, dando cuenta a la Consejería de Hacienda de las correspondientes incidencias.

e) Visar las certificaciones y diligencias expedidas en materia de Inventario y Patrimonio de la Consejería.

f) Proponer el programa de necesidades de material y mobiliario de la Consejería, oídos los Centros Directivos de la misma.

g) Tramitar e informar los expedientes de contratación de obras, servicios y suministros, cuando resulte preceptivo conforme a las disposiciones legales o reglamentarias.

3.— En materia de régimen jurídico

a) Prestar asistencia jurídico-administrativa al Secretario general, emitiendo, en su caso, los informes

jurídicos procedente y, en particular, el informe preceptivo en los procedimientos de elaboración e disposiciones de carácter general que emanen de la Consejería.

b) Informar y asesorar, a través de la correspondiente Unidad de la secretaría general, los expedientes de recursos que hayan de ser resueltos por el Consejero, el Secretario General o los Directores Generales, cuando dicha facultad no esté atribuida expresamente a otros órganos de los Centros Directivos de la Consejería.

c) Preparar las compilaciones de las disposiciones vigentes, proponer la modificación y revisión de textos legales o reglamentarios que se considere oportuno y tener a su cargo los servicios de documentación jurídica de la Consejería.

Además de las anteriores, le corresponderán cualesquiera otras facultades delegadas o asignadas expresamente por las disposiciones legales o reglamentarias, en los términos establecidos en el artículo 61.2 de la Ley Regional 1/88, de 7 de enero antes citada.

Segundo.— En los actos administrativos en los que se haga uso de las facultades de delegación previstas en la presente Resolución se hará constar tal circunstancia así como la referencia expresa a esta disposición, en la antefirma del documento o escrito correspondiente.

Tercero.— Será revocable en cualquier momento la delegación de atribuciones establecidas en la presente Resolución, sin perjuicio de la facultad del Secretario General de recabar para sí las actuaciones concretas que considere convenientes, en el ámbito de la delegación.

Cuarto.— La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 24 de abril de 1989.— El Secretario General, **Eduardo Ponce Molet**.

Sr. Vicesecretario de la Consejería de Sanidad.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE 16 DE MAYO DE 1989

CIRCULAR para las campañas contra la Rabia, Hidatidosis y Leishmaniasis del año 1989.

De conformidad con el vigente Reglamento de Epizootias de fecha 4 de mayo de 1955 y según lo dispuesto en la Circular conjunta de las Direcciones Generales de la Producción Agraria y de la Salud Pública, de fecha 16 de diciembre de 1980, y en Circular 1/81 de la Comisión Central Antirrábica, de igual fecha prorrogada por Circular de fecha 31 de enero de 1989, por las Direcciones Generales de la Producción Agraria y de Salud Alimentaria y Protección de los Consumidores. Se expone:

1º. En el plazo de 15 días a partir de la publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia", de esta Circular:

a) Los Ayuntamientos de la Región confeccionarán y remitirán por duplicado a la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca, el censo canino de sus respectivos términos municipales. La Dirección General de Producción agraria y de la Pesca, remitirá una copia al servicio de Ganadería y otra a los Servicios Veterinarios de la Consejería de Sanidad.

En el indicado censo figurarán en relación numé-

rica alfabetizada los propietarios de los perros ya vacunados en campañas anteriores y que no hayan causado baja expresándose el domicilio del dueño y el número de la tarjeta sanitaria canina correspondiente. Para aquellos perros que fuesen altas se consignará una reseña abreviada de cada uno de ellos, así como el nombre y domicilio del propietario.

b) Por las Jefaturas de Servicios Oficiales Veterinario se procederá a la elaboración de la programación de las concentraciones vacunales en sus respectivos partidos, y a su remisión al servicio de Ganadería de la Dirección General de Producción Agraria y de la Pesca, siendo esta condición imprescindible para proceder a la retirada de vacuna.

2º La Campaña contra la Rabia, alcanza a las especies canina y felina.

La vacunación antirrábica canina, de carácter obligatorio, podrá dar comienzo desde la fecha de publicación de esta Circular y alcanzará a todos los perros lo más tempranamente posible, y siempre al cumplir los tres meses de edad. Finalizará el 30 de septiembre, realizándose el servicio de tal forma que todos los animales queden vacunados en el período de tiempo señalado.

3º La vacunación de los gatos no será obligatoria con carácter general: a los que se sometan voluntariamente a la vacunación antirrábica preventiva, que habrán de tener más de seis meses de edad, se les proveerá de medalla numerada de vacunación, que se fijará en el collar.

4º El servicio de vacunación se llevara cabo en los dispensarios caninos municipales donde los hubiera. En las zonas rurales se utilizarán las clínicas veterinarias, los depósitos municipales y otras instalaciones habilitadas y apropiadas.

Los Dispensarios caninos urbanos y los centros de distritos veterinarios, dispondrán de los censos de perros que correspondan a su jurisdicción.

5º La vacunación antirrábica será practicada por los veterinarios titulares del municipio respectivo, según está previsto en el Reglamento de Epizootias. La solicitud de vacuna se hará en el impreso oficial, al Servicio de Ganadería de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca, debiéndose conservar éstas en frío adecuadamente.

Los veterinarios de ejercicio libre y las clínicas caninas, podrán colaborar en la campaña oficial de vacunación antirrábica, dependiendo de su actuación del Jefe de los Servicios Municipales Veterinarios o del veterinario titular correspondiente, quienes suministrarán a la mayor brevedad la vacuna precisa para atender a su clientela particular.

Técnicamente la vacunación habrá necesariamente de hacerse utilizando jeringuilla de un solo uso.

6º El tratamiento de los perros pertenecientes a las Fuerzas Armadas o al personal de ellas dependientes, podrá realizarse por los Servicios de Veterinaria Militar, que interesarán directamente el suministro de la vacuna necesaria al o a los laboratorios que se asignen en la misma forma que en los casos anteriores, interesando del Colegio las fichas y medallas correspondientes.

7º Los dueños o tenedores de los perros vendrán obligados a presentarlos en el lugar de concentración en las horas y fechas señaladas, no pudiendo en ningún caso, ser portados por menores de 15 años.

8º A los propietarios de perros vacunados por primera vez, se les entregará una tarjeta sanitaria que se cumplimentará, por el Veterinario que realizó la operación y de una chapa metálica que se fijará con remaches al collar del perro vacunado y a su vez diligenciará también la ficha sanitaria.

La tarjeta de sanidad canina se concederá o di-

ligenciará a los perros censados después de su reconocimiento clínico.

Simultáneamente con la vacunación antirrábica se procederá por los veterinarios al tratamiento contra la hidatidosis de carácter gratuito y suministrado por la Consejería de Sanidad.

Asimismo y con carácter gratuito también podrán solicitar de los Servicios Veterinarios de la Consejería de Sanidad, un análisis de todos aquellos perros con sospecha clínica de leishmaniosis para su diagnóstico y control.

9º A partir de la fecha de la terminación oficial de la Campaña de vacunación antirrábica, todos los perros, cuyos propietarios no posean la correspondiente tarjeta sanitaria oficial de vacunación serán recogidos como vagabundos por los Servicios Oficiales competentes y se sacrificarán si en el plazo de 48 horas no son reclamados por sus dueños.

El sacrificio se efectuará por electrocución o cámara de gas y de no existir ésta, mediante inyección intracardiaca de éter anestésico y preferentemente por inyección intravenosa de un barbitúrico eficaz procurando, en todo que el método sea rápido, indoloro humanitario.

10º En el caso de reclamación se vacunarán antes de ser entregados a sus propietarios, quienes abonarán además de los derechos de vacunación, según tarifa íntegra señalada en el apartado 15 de esta Circular, la sanción a que se hayan hecho acreedores.

Para llevar a cabo este precepto y sancionar, en su caso a los propietarios de los animales que se encuentren en aquellas circunstancias, los veterinarios titulares remitirán a la Dirección General de Producción Agraria y de la Pesca de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca relación alfabetizada de propietarios de los perros que no hayan sido vacunados durante el período oficial, así como la de los que fueron vacunados, a los efectos de comprobar su coincidencia con los censos caninos correspondientes.

Según lo determinado en el párrafo anterior, en dichas relaciones que deberán ser remitidas antes de concluido el mes de noviembre próximo, se harán constar el número de orden del censo correspondiente, así como el de la Tarjeta Sanitaria Canina.

Igualmente se enviará también relación alfabetizada de propietarios que optaron por sacrificar sus perros.

11º Desde la referida fecha de terminación de Campaña, quedará prohibida la circulación de perros entre diferentes términos municipales si no van amparados por la Tarjeta Sanitaria Canina, con la diligencia de que se ha cumplido la vacunación oficial. Las empresas de transportes marítimo, aéreo y terrestre no permitirán embarque de perros sin que se justifique, con la referida tarjeta sanitaria, que están vacunados. Los dueños de los animales que los transporten en vehículos propios sin cumplir estos requisitos se harán acreedores a las sanciones pertinentes.

12º Una vez finalizado el período oficial de vacunación sólo podrán vacunarse en cualquier momento, sin imposición de sanción alguna, los perros al alcanzar los tres meses de edad o los que por imposibilidad material justificada no fueron vacunados con anterioridad.

13º Los perros propiedad de personas en tránsito por la Región, serán vacunados, previa solicitud a los servicios veterinarios correspondiente.

14º Las Consejerías de Sanidad y de Agricultura, Ganadería y Pesca, establecerán conjuntamente las medidas complementarias de policía sanitaria indispensables para el éxito de la lucha contra la zoonosis, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de

la Ley de Epizootias,

Estas medidas complementarias están referidas a normas de identificación y circulación de perros, capturas y sacrificios y recogida de muestras para análisis.

Si no existe sospecha de rabia en la Región, no será obligatoria la recogida de muestras para su análisis. Si por el contrario existiesen casos de enfermedad o fundadas sospechas, se hará envío del 5 por ciento de las cabezas de perros y gatos vagabundos capturados y sacrificados a la Consejería de Sanidad.

De los perros que hayan mordido a persona, si murieran durante el período de observación, se tomarán muestra para el análisis preceptivo.

La Consejería de Sanidad pedirá información al Instituto para la Conservación de la Naturaleza y otras entidades, sobre las posibles campañas que éstas realicen contra alimañas.

15º A tenor de lo establecido en el artículo 179 del Reglamento para la aplicación de la Ley de Epizootias y Decreto 497/1960 y 474/1960 el precio del tratamiento antirrábico por perro será de 756 pesetas, cuyo importe se distribuye de la siguiente manera:

A las oficinas de tasas correspondientes:

- A la Oficina Provincial de Sanidad: 7,30.

- A las Oficinas de Tasas al Servicio de Ganadería: 4.

Al Veterinario titular:

- Por Organización de la Campaña en su municipio, expedición de documentos (fichas y tarjetas), conservación de la vacuna, vigilancia postvacunal asiento en la tarjeta sanitaria y relación de animales vacunados: 60.

- Por reconocimiento del animal y aplicación de la vacuna (veterinario titular o veterinario libre y colaboradores): 353,70.

A la Organización Colegial Veterinaria:

- Tarjeta Sanitaria, ficha, medalla metálica para identificación canina: 60.

- Sellos: 75.

A la Delegación del Laboratorio distribuidor:

- Importe de la vacuna utilizada y de la jeringuilla de un solo uso: 196.

Total: 756.

Los Veterinarios que practiquen los tratamientos percibirán de los propietarios de los animales la totalidad de dicha suma y liquidarán en la Consejería de Sanidad y en la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca las tasas correspondientes: el importe de la vacuna utilizada será abonada directamente en la Delegación del Laboratorio distribuidor al ser retirado el producto.

Los Veterinarios con ejercicio libre y las clínicas caninas practicarán las liquidaciones de las vacunaciones por ellos efectuadas a través de los Servicios Municipales Veterinarios de quienes dependan.

16º Los Consejeros de Sanidad y de Agricultura, Ganadería y Pesca, aplicarán las sanciones, en el ámbito de su competencia, a los infractores de las disposiciones vigentes de lucha contra la rabia.

Se interesa del público en general el más exacto cumplimiento de cuanto queda ordenado y de las autoridades y muy especialmente de los alcaldes, veterinarios y de la Guardia Civil, su colaboración en el control y exigencia del mismo.

Los Directores Generales de Salud y de Producción Agraria y de la Pesca.

El Director General de Salud, Pedro Parra

Hidalgo. El Director General de Producción Agraria y de la Pesca. Fernando Braquehais García.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 14 DE JUNIO DE 1989

DECRETO número 52/1989, de uno de junio por el que se aprueba el Reglamento sobre condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas de uso colectivo de la Región de Murcia.

(Corrección de errores en el BOE de 4-7-89)

El notable incremento de instalaciones con piscina y del número de usuarios de las mismas, que son utilizadas como lugar de recreo, de práctica deportiva o como complemento de actividades educativas, unido a los nuevos avances conseguidos en los últimos tiempos en materia relacionadas con el tratamiento y depuración de las aguas, materiales y técnicas constructivas, hacen aconsejable la intervención de la Administración con el fin de evitar o reducir los riesgos para la salud que pueden derivarse de la utilización de este tipo de instalaciones.

Por todo, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 24 de la Ley General de Sanidad, las competencias que tiene atribuidas la Comunidad Autónoma en materia de sanidad e higiene, contempladas en el artículo 11.1) de su Estatuto de Autonomía, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejero de Gobierno,

DISPONGO

Artículo único.

Se aprueba el adjunto Reglamento sobre condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas de uso colectivo de la Región de Murcia.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.

En todo lo no regulado por la presente normativa sanitaria será de aplicación subsidiaria lo dispuesto en el Reglamento de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas, aprobado por el Decreto 21.816/1962, de 27 de agosto.

Segunda.

Con objeto de actualizar el censo de instalaciones de piscinas en el plazo de 2 meses a partir de la publicación del presente Decreto las entidades, sociedades o personas físicas o jurídicas que resulten titulares de aquellas instalaciones existentes en la Región de Murcia a los que sea de aplicación el Reglamento que se aprueba, deberán enviar cumplimentado a la Dirección General de Salud de la Consejería de Sanidad la ficha cuyo modelo oficial se adjunta en el anexo número IV.

DISPOSICION TRANSITORIA

Las piscinas construidas al publicarse el presente Decreto deberán adecuar sus instalaciones a las condiciones higiénicas exigidas en el Reglamento que se adjunta dentro de los siguientes plazos contados a

partir del día siguiente al de entrada en vigor.

- 2 años en lo que hace referencia al contenido del artículo 6, artículo 10.2, artículo 10.3, artículo 17.3.

- 1 año en lo que hace referencia al contenido del artículo 10.1, artículo 17.2, artículo 19, artículo 21.1, artículo 21.3, artículo 21.4.

DISPOSICION FINAL

Se faculta al Consejero de Sanidad para dictar las disposiciones y tomar las medidas necesarias en relación al desarrollo y ejecución del presente Decreto.

En Murcia. El Presidente, **Carlos Collado Mena**.
El Consejero de Sanidad, **Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez**.

REGLAMENTO SOBRE CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE LAS PISCINAS DE USO COLECTIVO DE LA REGION DE MURCIA

TITULO I

CONCEPTO Y AMBITO DE APLICACION

Artículo 1º

El presente Reglamento tiene por objeto establecer, con carácter obligatorio, las normas que regulan el control de la calidad higiénico-sanitaria de las piscinas de uso colectivo y sus instalaciones y servicios anexos, el control de la calidad sanitaria del agua y de su tratamiento, su aforo, la educación sanitaria y comportamiento de sus usuarios, el régimen de autorizaciones, inspección y vigilancia sanitarias, así como el régimen sancionador aplicable en los supuestos de incumplimiento.

Artículo 2º

A efectos del presente Reglamento se entenderá como Piscina el conjunto de instalaciones y construcciones utilizadas por los bañistas, que comprenden:

-"Zona de baño": La constituida por el vaso o los vasos y el andén o playa circundante.

-"Servicios e instalaciones": Los necesarios para garantizar el funcionamiento del conjunto.

Artículo 3º

1. A los efectos del presente Reglamento se considerarán como piscinas de uso colectivo aquellas que puedan ser utilizadas por el público en general, ya sea de forma gratuita, mediante precio u otro tipo o sistema de colaboración económica.

2. Quedan únicamente excluidas de la aplicación del presente Reglamento.

a) Las piscinas de uso exclusivamente familiar o de comunidades de vecinos.

b) Las instalaciones de uso exclusivo para baños terapéuticos o termales, que se regirán por lo que disponga su legislación específica.

3. La Dirección General de Salud, previa incoación del correspondiente expediente en el que se dará audiencia al interesado, podrá acordar mediante resolución motivada la aplicación total o parcial del presente Reglamento a aquellas piscinas de comunidades de vecinos que, por la intensidad de su uso, la procedencia del agua, los aspectos constructivos o cualquier otra circunstancia, supongan un riesgo para la salud de sus usuarios.

TITULO II

INSTALACIONES, AFORO Y SERVICIOS

CAPITULO I

CARACTERISTICAS DEL VASO E INSTALACIONES DE SU ENTORNO

Artículo 4º

1. El vaso de la piscina estará construido de forma que se asegure la estabilidad, resistencia y estanqueidad de su estructura.

2. La forma y características del vaso evitarán ángulos, recodos y obstáculos que dificulten la circulación del agua o representen peligro para los usuarios. No deberán existir obstrucciones subacuáticas de cualquier naturaleza que puedan retener al nadador bajo el agua.

3. Las paredes y el fondo del vaso estarán revestidos con materiales lisos, de color claro, de fácil limpieza y desinfección, impermeables, resistentes a la abrasión y al choque, e inertes a los productos utilizados en el tratamiento del agua. La superficie del fondo del vaso será además antideslizante.

Artículo 5º

1. El fondo de todo vaso tendrá un desagüe "de gran paso" protegido mediante dispositivos de seguridad que eviten cualquier peligro para los usuarios, y que permita la evacuación rápida de la totalidad del agua y de los sedimentos y residuos en él contenidos. En ningún caso podrá recircularse este agua para el uso de las instalaciones de la piscina.

2. El fondo del vaso de la piscina tendrá una pendiente mínima del 2,5% para facilitar el desagüe y máxima comprendida entre el 6% y el 10% en las profundidades menores a 1,60 m. Para profundidades mayores en ningún caso podrá ser superior al 30%.

Los cambios de pendiente serán moderados y progresivos y estarán señalizados, al igual que los puntos de máxima y mínima profundidad, mediante rótulos de aviso en las paredes laterales del vaso. En el fondo del vaso se marcarán, de forma visible, la delimitación entre las zonas de agua someras y las de aguas profundas.

Artículo 6º

1. En los vasos de nueva construcción, independientemente de su superficie, y en los ya instalados con una superficie de lámina de agua superior a 300 m² no podrán instalarse espumaderas o rebosaderos discontinuos de superficie, siendo obligatorio disponer de un sistema de recogida de superficie continuo y con flujo conteniente, que permita la adecuada recirculación y renovación de la totalidad de la lámina superficial de agua.

El nivel de llenado del vaso posibilitará la correcta función del sistema de recirculación, manteniéndose siempre al máximo nivel coincidente con el borde de dicho sistema. Los bordes del rebosadero serán redondeados y antideslizantes.

2. En los vasos ya instalados con una superficie de lámina de agua inferior o igual a 300 m² se podrán utilizar como mínimo una espumadera o rebosadero discontinuo de superficie por cada 25 m² de lámina de agua.

Artículo 7º

Los vasos podrán ser de los siguientes tipos:

a) Infantiles o de "chapoteo": se destinan a usuarios menores de seis años. Su emplazamiento será independiente y aislado de la zona de adultos, de forma que impida que los niños puedan acceder fácilmente a los otros vasos. Su profundidad máxima será de 0,40 m. y la mínima de 0,10 m. El suelo no ofrecerá pendientes superiores al 10%. El sistema de depuración será independiente del de otros vasos.

b) De recreo y polivalentes: tendrán una profundidad mínima de un metro, que podrá ir aumentando progresivamente (con pendiente máxima del 6%) hasta el llegar al 1,40 m., debiendo quedar señalizada esta profundidad que a partir de este punto podrá aumentar progresivamente hasta un límite máximo de tres metros.

c) Deportivas y de competición: tendrán las características determinadas por los organismos correspondientes o las normas internacionales para la práctica del deporte.

Artículo 8º

El paseo o andén que rodea el vaso será de material higiénico, antideslizante e impermeable. Estará libre de impedimentos y tendrá una anchura mínima de 1 m. con ligera pendiente hacia el exterior del vaso que evite los encharcamientos y reflujo del agua hacia el mismo.

Artículo 9º

1. Se instalarán escaleras, independientemente de posibles escalinatas ornamentales y rampas que formen parte de la piscina, de forma obligatoria en los cuatro ángulos del vaso y en las paredes laterales en los puntos de cambio de pendiente. Si las dimensiones del vaso lo permiten se instalarán varias escaleras más, de manera que de una a otra no exista una distancia superior a 15 metros en el perímetro del mismo.

2. Las escaleras estarán construidas con materiales no oxidables, de fácil limpieza, sin aristas vivas y con peldaños antideslizantes, de forma que garanticen en todo momento la seguridad del usuario.

3. Las escaleras estarán empotradas en su parte superior y alcanzarán bajo el agua la profundidad suficiente para subir con comodidad con el vaso lleno.

Artículo 10º

1. En el caso de piscinas descubiertas en las proximidades del vaso se instalarán duchas de agua potable con desagüe directo en número al menos igual que el de escaleras de acceso al vaso. En ningún caso se permitirá la recirculación de este agua para el uso de la piscina. La plataforma que rodea a las duchas debe estar impermeabilizada e inclinada de forma que se eviten encharcamientos alrededor de ellas.

2. En piscinas descubiertas de más de 200m² de lámina de agua, el acceso al paseo o andén deberá efectuarse a través de pasos de duchas, situadas de manera que no puedan ser evitadas. Se arbitrarán las medidas que dirijan al bañista hacia las duchas mediante elementos arquitectónicos, ornamentales, etc., teniendo en cuenta las necesidades para una rápida prestación de auxilios en caso de accidente. Las duchas estarán en continuo funcionamiento al menos en los momentos de máxima concurrencia.

3. Si la zona de estancia que rodea el vaso es de tierra, césped o arena, contarán además con pediluvios que dispongan de una profundidad mínima de 0,10 m. con fluido continuado de agua con poder desinfectante y no recirculable y con una longitud y

anchura suficientes para no ser evitado. Queda en todo caso prohibida la construcción de canalillos lavapiés perimetrales.

Artículo 11º

En las cercanías de la playa se dispondrá de bocas de riego para poder realizar periódicamente su limpieza y desinfección.

Artículo 12º

1. Los trampolines y palancas serán de materiales no oxidables, antideslizantes y de fácil limpieza y desinfección. Las escaleras de acceso irán provistas de barandillas de seguridad. La construcción, diseño, disposición y materiales de torres de saltos en general garantizarán en todo momento la seguridad de los usuarios. En las piscinas de nueva construcción las torres de alturas superiores a 1 metro se colocarán en fosos destinados exclusivamente para este uso.

2. No se permitirá utilizar los trampolines flexibles de más de 0,50 m., ni palancas rígidas de más de 1 m. de altura sobre la lámina de agua durante el uso del vaso de la piscina para finalidades recreativas, debiendo acotarse en todo caso la zona de saltos. Las torres de salto o trampolines de más de 3 m. serán instalados obligatoriamente en las piscinas de saltos. Las piscinas ya construidas cuyas torres de saltos o trampolines superen las alturas anteriormente citadas aun cuando dispongan de profundidad y anchura adecuadas, deberán contar con sistemas que imposibiliten el acceso a los bañistas. Todas las piscinas estarán proyectadas en cuanto a su profundidad, de acuerdo con las alturas de palancas y trampolines.

Artículo 13º

1. Los toboganes serán de material no oxidable, lisos y no presentarán juntas ni solapas que puedan producir lesiones a los usuarios, garantizando en todo momento la seguridad de los mismos. Las escaleras de acceso a los mismos tendrán una inclinación moderada, los peldaños serán antideslizantes, sin aristas vivas y contarán con pasamanos de seguridad.

2. Los toboganes estarán ubicados en vasos especiales o zonas acotadas dentro de los vasos de recreo y natación.

Artículo 14º

En cada vaso existirá un número mínimo de flotadores salvavidas que estarán colocados en la zona de estancia próxima al andén o paseo que rodea el vaso, en lugares de fácil acceso para los bañistas. Estarán provistos de una cuerda de longitud superior a la mitad de la anchura máxima de la piscina más 3 metros.

Artículo 15º

Las piscinas cubiertas dispondrán de las instalaciones necesarias que aseguren la renovación constante del aire en el recinto, manteniendo una humedad relativa media del aire comprendida entre 65-75%. En estas piscinas el agua de los vasos tendrá una temperatura que estará comprendida entre 24 y 30º C y la temperatura ambiente será sensiblemente similar a la del agua, tolerándose desviaciones de +2º C.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO DEL AGUA

Artículo 16º

El agua de abastecimiento de los vasos tendrá

que proceder preferentemente de la red de distribución de agua potable. En el caso de que el agua tuviera otra procedencia su utilización requerirá, necesariamente, la autorización de la Dirección General de Salud en la que se fijará expresamente las actuaciones a seguir.

El aporte de agua nueva será realizado una vez al día como mínimo y además siempre que sea necesaria; en una cantidad de al menos un 5% de su capacidad, de manera que garantice alcanzar el supuesto de los parámetros exigidos en el anexo 1 y asegure el buen funcionamiento del rebosadero de superficie.

Artículo 17º

1. El agua de las instalaciones generales tales como pediluvios, duchas y otros, deberá proceder preferentemente de la red general de distribución de agua potable y nunca podrá pertenecer al circuito de regeneración propio de la piscina, realizándose su eliminación a través del alcantarillado, juntamente con la de drenaje.

En el caso de que no procediera de la red general de distribución de agua potable se estará a lo dispuesto en el párrafo primero del artículo anterior.

2. En todo caso, se dispondrá de sistemas automáticos de renovación y regeneración completa del agua.

3. Las bocas de entrada y salida de agua a los vasos estarán dispuestas de forma que se consiga una homogeneización completa y un régimen de circulación uniforme del agua contenida en aquéllos.

4. La entrada de agua de alimentación y renovación de los vasos se realizará a una altura suficiente con respecto al nivel máximo del vaso y dispondrá de dispositivos antirretorno de manera que se impida el reflujo y retrosfonaje del agua del vaso a la red de agua potable.

Artículo 18º

El tiempo de recirculación de toda la masa de agua no deberá exceder de los siguientes periodos de tiempo:

- Piscina infantil o de chapoteo: Una hora. Caudal mínimo reciclado (m^3/h)=Volumen piscina (m^3).

- Vasos de profundidad inferior a 1,50 m.: Dos horas. Caudal mínimo reciclado (m^3/h)= Volumen piscina (m^3)/2.

- Vasos dedicados a usos deportivos o de competición: Ocho horas. Caudal mínimo reciclado (m^3/h)= Volumen piscina (m^3)/8.

- Todos los demás vasos o de profundidad superior a 1,50 m: Cuatro horas. Caudal mínimo reciclado (m^3/h)=Volumen piscina (m^3)/4.

Para los vasos que presenten una zona de profundidad superior a 1,50 m. y otra inferior, se calcularán los caudales correspondientes a cada una de las partes, sumándolos; para ello se dividirá el vaso en dos vasos ficticios por un plano vertical en el lugar en que la profundidad es de 1,50 m.

Caudal mínimo reciclado (m^3/h)=

$$= \frac{\text{Volumen vasos prof. sup. 1,50m (m)}}{4} + \frac{\text{Volumen vaso prof. inf. 1,50 m (m)}}{2}$$

Artículo 19º

A fin de conocer en todo momento el volumen de agua renovada y depurada de cada vaso, se instalarán como mínimo dos contadores de agua o caudalímetros, uno a la entrada de alimentación de vasos y

otro después del tratamiento de depuración. Estos caudalímetros deberán registrar la cantidad de agua renovada y depurada diariamente en cada vaso.

Artículo 20º

Se deberá proceder al vaciado total de los vasos de la piscina para poder realizar su limpieza y desinfección, al menos dos veces al año para las piscinas cubiertas y una vez al año para las piscinas al aire libre. Tanto el volumen mínimo de aportación diaria de agua nueva como la frecuencia de vaciado podrán ser modificadas en circunstancias especiales por la Dirección General de Salud.

Artículo 21º

1. El agua de los vasos debe reunir las características exigidas en el anexo 1, para lo cual deberá ser filtrada y depurada mediante procedimientos físico-químicos autorizados, no llegando nunca a ser irritante para la piel, ojos y mucosas de los usuarios.

2. El sistema de filtración puede ser común a varios vasos, pero la dosificación de desinfectantes y otros productos deberá ser independiente para cada vaso, incluso para los de chapoteo o infantiles. Por otra parte cada vaso dispondrá de sus propios dispositivos de alimentación y evacuación.

3. Existirán sistemas automáticos para la dosificación de desinfectantes en todos los vasos de la piscina. Sólo de manera excepcional y siempre que se realice fuera de horario al público, se permitirá la dosificación manual de otros productos distintos del cloro y sus derivados, en caso de que sea necesario y justificado.

4. Los productos que pueden ser utilizados para el tratamiento del agua de los vasos de la piscina serán los legalmente autorizados. Los parámetros y sus valores límites, que se encuentran recogidos en el anexo 1, podrán ser modificados en circunstancias y casos especiales por la Consejería de Sanidad. El resto de los productos químicos autorizados cuyos valores límites no se contemplan en el anexo 1 se fijarán en el informe previsto en el artículo 38.2.

5. Lo que se establece en el presente artículo en relación con los productos químicos utilizado para el tratamiento del agua en la piscina, se entiende sin perjuicio del cumplimiento de las diferentes disposiciones sobre la cloración, criterios e calidad y caducidad, normas de envasado y etiquetado, comercialización y cualquier otra que les afecte.

Será necesario mantener las máximas precauciones en lo concerniente al almacenaje y manipulación de los productos que en ningún caso serán accesibles a los usuarios de las instalaciones.

En aquellos casos en los que se utilice gas cloro, dada su toxicidad, los contenedores de gas deberán instalarse en un cuarto subterráneo por debajo de la cota cero y en un recinto en el que la válvula de la botella esté sumergida en agua o sometida a la acción de una ducha continua, debiendo asimismo disponer de un sistema de extracción que prevenga accidentes en posibles casos de fuga de gas.

Artículo 22º

1. El sistema de tratamiento por filtración y depuración deberá encontrarse en funcionamiento continuo durante todo el tiempo en que la piscina se encuentre abierta a los usuarios y siempre que sea necesario para asegurar la calidad del agua de los vasos que se exige en el anexo 1.

2. Cualquier modificación en el tratamiento del agua deberá ser comunicada a la Dirección General de Salud.

CAPÍTULO III

AFORO

Artículo 23º

El aforo máximo de usuarios de una instalación con piscina será calculado en base a la suma de las superficies de lámina de agua de todos los vasos de la instalación y teniendo en cuenta que en piscinas descubiertas se admitirán 3 usuarios por cada 2 m² de superficie de lámina y en las cubiertas un usuario por cada m². En ningún caso se permitirá la entrada de un número de usuarios superior al aforo máximo calculado para la instalación.

Artículo 24º

Excepto en los vasos de chapoteo, el aforo de cada vaso vendrá determinado por su superficie, de forma que en los momentos de máxima concurrencia cada bañista disponga como mínimo de 2 m² de lámina de agua en los vasos al aire libre y 3 m² en los cubiertos.

CAPÍTULO IV

SERVICIOS Y OTRAS INSTALACIONES

Artículo 25º

En los servicios e instalaciones del recinto de la piscina se evitará cualquier tipo de elemento constructivo que impida o dificulte el uso de las mismas por personas minusválidas.

Artículo 26º

1. Los servicios e instalaciones deberán mantenerse en perfecto estado de limpieza e higiene, debiendo cumplir, además los requisitos sanitarios y de seguridad mínimos en lo concerniente a idoneidad de materiales, construcción, disposición de elementos, etc.

2. Los materiales de construcción y los recubrimientos de los parámetros verticales y horizontales serán impermeables, no susceptibles de constituirse en sustrato para el crecimiento microbiano, sin ángulos y de fácil limpieza y desinfección. Los suelos contarán con sistemas de drenaje, de manera que se eviten encharcamientos, y serán de material antideslizante.

Artículo 27º

En todas las piscinas reguladas por la presente norma existirán vestuarios y aseos con separación de sexos. Dispondrán de un adecuado sistema de ventilación natural o forzado y su capacidad será la adecuada a los posibles usuarios y como mínimo la necesaria para la ocupación de 1/4 de aforo máximo en piscinas abiertas o climatizadas y de 1/6 en las descubiertas, disponiéndose en ambos casos de 1m2 por persona.

Artículo 28º

Los vestuarios contarán con dos accesos y circuitos independientes, uno para personas calzadas y vestidas en traje de calle, y otro para descalzos y en traje de baño. Estos vestuarios contarán con taquillas o armarios de material no oxidable, de fácil limpieza y ventilados, que dispondrán de colgadores y bolsos guardarropa de un solo uso.

Artículo 29º

1. El área de vestuarios dispondrá como mínimo, y por cada 25 personas de aforo máximo, de un retrete, con un mínimo de dos en cualquier caso. Estos retretes se repartirán a partes iguales entre hombres y

mujeres, pudiendo sustituirse en el caso de hombres alguno de ellos por urinarios, hasta un máximo del 50%. En los retretes y urinarios se instalarán dispositivos automáticos de descarga.

2. Independientemente de las duchas de la zona de playa, el área de vestuarios dispondrá de duchas, en número mínimo de una ducha por cada 40 personas de aforo máximo. Los lavabos dispondrán de jabón líquido y toallas de un solo uso. En las piscinas cubiertas las duchas de los vestuarios deberán disponer de agua caliente.

Artículo 30º

El área de vestuarios y aseos deberá limpiarse y desinfectarse una vez al día como mínimo, y en todo caso, siempre que sea necesario. De igual forma, antes del comienzo de cada temporada, en las piscinas descubiertas, y una vez cada seis meses en las piscinas cubiertas, los servicios e instalaciones de las piscinas deberán desinfectarse con productos autorizados. Estas frecuencias podrán ser modificadas por la Dirección General de Salud, en caso de que se estime conveniente.

Artículo 31º

Las instalaciones anexas como maquinaria, aparatos para la elevación y depuración del agua, calderas, generadores eléctricos e instalaciones para iluminación, almacenes de material, etc., estarán emplazados en lugares independientes fuera del acceso del público y en la forma que para cada caso determine la legislación aplicable.

Artículo 32º

Cuando existan restaurantes, bares, cafeterías, pistas de baile, etc., deberán emplazarse fuera de la zona de bañistas o con suficiente delimitación y separación del vaso de la piscina, a fin de garantizar la debida limpieza e higiene. En todo caso, y para su funcionamiento, deberá cumplirse la normativa específica que regule tales actividades.

TÍTULO III

LOS USUARIOS DE LAS PISCINAS

Artículo 33º

Todas las instalaciones con piscinas de uso colectivo, dispondrán de un Reglamento de régimen interno que contenga las normas de obligado cumplimiento para los usuarios. Este Reglamento deberá ser expuesto en lugar visible a la entrada del establecimiento así como en su interior y como mínimo regulará las siguientes materias:

- Aforo máximo de utilización simultánea de las instalaciones.

- Obligatoriedad de la ducha antes de la inmersión en el agua de todos los vasos y del uso de los pediluvio cuando el acceso al andén del vaso se realice desde ambientes exteriores.

- Recomendación expresa del uso de gorro de baño en todo caso, siendo obligatorio en las piscinas cubiertas.

- Utilización de chanquetas o zapatillas de baño individuales y de uso exclusivo en los locales destinados a vestuarios y aseos.

- Prohibición de comer y beber en la zona de playa, así como de abandonar desperdicios dentro del recinto de la instalación, debiendo utilizarse las papeleras y otros recipientes desitánados al efecto.

- Prohibición de fumar en las cubiertas.

- Prohibición de la entrada vestido con ropa o

calzado de calle en la zona de baño. El público, espectadores, visitantes o acompañantes frecuentarán únicamente los locales y áreas reservadas a los mismos, utilizando los accesos específicos.

– Prohibición de la entrada de animales en las instalaciones.

TÍTULO IV

PERSONAL ENCARGADO Y FUNCIONES

Artículo 34º

Para el cuidado y vigilancia de las piscinas y la atención de sus servicios, sus titulares dispondrán del personal necesario y técnicamente capacitado, existiendo necesariamente una persona que ostentará la representación del titular y que será responsable del correcto funcionamiento de las instalaciones y servicios, la observancia de las disposiciones legales, así como la atención a las posibles quejas de los usuarios, sin perjuicio de la responsabilidad de aquél que en todo momento deberá conocer el estado y funcionamiento de las instalaciones.

Los planos y documentos descriptivos de la instalación deben estar depositados permanentemente en las instalaciones a disposición de cualquier autoridad que los requiera.

Artículo 35º

1. Todas las instalaciones y servicios regulados en la presente norma dispondrán de los medios, reactivos e instrumental necesarios para la realización de los controles que a continuación se detallan:

Al menos tres veces al día, en el momento de la apertura de la piscina, en el de máxima concurrencia y por la tarde, por personal capacitado de la instalación realizarán en cada vaso o pileta las determinaciones siguientes:

- Cloro residual libre.
- pH.
- Turbidez.

En los vasos cubiertos se medirá también la temperatura del agua, del aire y del ambiente. Cuando en la depuración se utilicen otros desinfectantes distintos al cloro, los parámetros a controlar se fijarán en el informe sanitario previsto en el artículo 38.2 del presente Reglamento.

2. Por cada vaso de la piscina se dispondrá de forma obligatoria de un libro de Registro Oficial, según lo especificado en el anexo II, en el que se anotarán diariamente además de los datos que se especifican en el punto 1 de este artículo, los siguientes:

- Nº de bañistas.
- Nivel de agua situado en rebosaderos.
- Lectura en el caudalímetro que mide el agua que es depurada, en m³.
- Lectura en el caudalímetro que mide el agua que es renovada en m³.
- Incidencias u observaciones de interés sanitario, tales como lavado de filtros, vaciado de la piscina, fallos del sistema depurador, etc.

En el libro de registro, que será diligenciado por la Consejería de Sanidad y revisado por personal de la misma en cada visita de inspección, se insertará una copia del presente Reglamento.

Artículo 36º

Las piscinas de uso colectivo dispondrán obligatoriamente de un teléfono para comunicación con el exterior. Cerca de él y en lugar visible para el público, se expondrá un cuadro de instrucciones de primera asistencia a accidentados así como las direcciones

y teléfonos de los centros de asistencia hospitalaria más cercanos, servicios de ambulancia y servicios de emergencia.

Artículo 37º

1. Las piscinas de uso colectivo dispondrá de un socorrista con experiencia acreditada en salvamento y primeros auxilios que permanecerá en las instalaciones durante todo el horario de funcionamiento de la piscina, estableciéndose un sistema de turnos si esto fuera necesario para cubrir dicho horario. Si la separación entre los vasos o piletas no permitieran una vigilancia eficaz será obligatoria la presencia de un socorrista en cada uno de los vasos.

2. Dicho personal estará encargado de la utilización y mantenimiento de un local independiente y adecuado dentro de las instalaciones y destinado a la prestación de primeros auxilios. Este local contará con la dotación y equipamiento mínimo señalado en el anexo III.

TÍTULO V

AUTORIZACIONES Y CONTROL SANITARIO

Artículo 38º

1. La construcción, ampliación o reforma de piscinas de uso colectivo requerirá autorización administrativa que corresponderá otorgar al Ayuntamiento del municipio correspondiente.

2. Previamente al otorgamiento de la autorización deberá emitirse un informe sanitario por los servicios correspondientes de la dirección General de Salud en el que se dictamine acerca de las condiciones higiénico-sanitarias. Este informe tendrá carácter vinculante en caso de ser negativo.

3. Para la emisión del informe al que hace referencia el apartado anterior los Ayuntamientos remitirán a la Dirección General de Salud un ejemplar del proyecto de obra a realizar visado por los Colegios Profesionales correspondientes. En la documentación remitida deberán constar los datos necesarios que permitan conocer las características de las instalaciones, del tratamiento del agua y cualquier otra información que complemente lo previsto en el presente Reglamento.

4. El informe al que se refiere el apartado anterior deberá ser emitido en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al que se reciba en la Dirección General de Salud el proyecto y la documentación complementaria.

Artículo 39º

1. Para la concesión de la licencia de previa apertura así como la de reapertura para cada temporada por el ayuntamiento correspondiente, será necesario el informe sanitario previo de los servicios de la Dirección General de Salud.

2. La solicitud de informe se dirigirá por el titular a la Dirección General de Salud, al menos un mes antes de la fecha de apertura prevista, y tendrá carácter vinculante en caso de ser negativo.

Artículo 40º

1. Sin perjuicio de las competencias de inspección atribuidas a las Corporaciones Locales, la Dirección General de Salud por medio de sus técnicos realizará las visitas de control necesarias para la comprobación del cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Reglamento y demás disposiciones que sean de aplicación en esta materia.

El control ordinario de las instalaciones se reali-

zará con la frecuencia que determine la Dirección General de Salud.

2. Estas visitas de control y vigilancia sanitaria quedarán registradas en el correspondiente libro Oficial de Registro de cada vaso, el cual estará siempre a disposición de los servicios técnicos de los distintos organismos competentes y será visado por los mismos en cada visita. Los requerimientos y observaciones que se formulen para la subsanación de defectos o corrección de deficiencias tendrán, una vez consignados en el libro de registro Oficial de cada vaso, el carácter de comunicación oficial al interesado a todos los efectos. Los plazos que se concedan para la corrección de deficiencias resultarán proporcionales a la importancia de las mismas.

3. Cuando la gravedad o reiteración de las deficiencias lo aconsejen o no se cumplan los plazos señalados para su corrección, los servicios técnicos levantarán además acta por triplicado señalando las infracciones y dando curso a las mismas por los cauces reglamentarios.

TITULO VI

REGIMEN SANCIONADOR

Artículo 41º

1. Se considerarán como infracciones a lo dispuesto en el presente Reglamento, sin perjuicio de las tipificadas en otras normas, las siguientes:

A) Infracciones leves.

a) La simple negligencia en el mantenimiento, funcionamiento, control de las instalaciones y en el tratamiento del agua, cuando el riesgo sanitario producido sea de escasa importancia.

b) Las simples irregularidades cometidas por incumplimiento de los requerimientos previos formulados por las autoridades sanitarias, sin trascendencia directa para la salud pública.

B) Infracciones graves.

a) Los hechos que supongan la vulneración de las disposiciones relativas a la depuración y desinfección de las aguas de las piscinas y de la estructura y conservación de los vasos y sus playas en la forma determinada en este Reglamento, incidiendo directamente en la salud de los usuarios.

b) El incumplimiento de las disposiciones determinadas para los servicios e instalaciones, la no subsanación de los desperfectos o deficiencias existentes en aquéllos, así como su falta de limpieza, desinfección y desinsectación.

c) La ocultación, alteración, o falta de toma de datos en el Libro Oficial de Registro.

d) La falta de personal que ejerza las funciones de vigilancia en las piscinas, la inadecuación o dotación incompleta de los botiquines de primeros auxilios y de los elementos complementarios para atender los casos de emergencia o accidente.

e) La inexistencia del Libro Oficial de Registro a los efectos de determinar el control sanitario de las aguas.

C) Infracciones muy graves.

a) La falta de cumplimiento de forma consciente y deliberada de las disposiciones concernientes a la depuración y desinfección del agua de los vasos que comprometa seriamente la salud de los usuarios; en el mismo sentido, el incumplimiento de la normativa concerniente a la limpieza desinfección y desinsectación de los servicios e instalaciones.

b) La inexistencia o la imposibilidad de utilización de aquellos elementos necesarios e instalaciones para la prestación de los primeros auxilios o para atender los casos de emergencia o accidente.

2. Las infracciones serán sancionadas de acuerdo con lo que dispongan las normas de la Comunidad Autónoma que regulan las infracciones y sanciones en materia sanitaria, previa la instrucción del correspondiente expediente.

ANEXO I

CRITERIOS DE CALIDAD DEL AGUA DEL VASO Y SUPERFICIES

	PARAMETROS	VALOR GUIA	VALOR LIMITE
O L O R	Olor	Ausencia	Ligero olor característico del sistema de tratamiento
	Turbidez	—	Visibilidad perfecta de las marcas en fondo en zona más profunda
	Espuma permanente, grasas y materias extrañas	—	Ausencia
F I S I C O	pH (unidades de pH)	7,2 - 7,6	7 - 8,2
	Cloro residual libre (mg./l) (1)	—	0,6 - 1,2 con pH 7 - 7,6; 0,8 - 1,4 con pH 7,6 - 8,2
	Clor residual combinado (mg./l)	—	Cl2 0,3 mg./l con pH 7 - 7,6; Cl2 0,5 mg./l con pH 7,6 - 8,2
	Turbidez nefelométrica (UNT)	≤ 1 UNT	2 UNT
Q U I M I C O	Conductividad $\mu S/cm.$ -1	Incremento menor de 500 respecto al agua de llenado y renovación	Incremento menor a 1.000 respecto del agua de llenado y renovación
	Oxidabilidad Mn 0,4 mg./l O ₂	—	Incremento ≤ 4 mg./l sobre el agua de llenado y renovación
	Nitratos (mg./l NO ₃)	—	Incremento ≤ mg./l respecto del agua de llenado y renovación
	Amoniaco (mg./l NH ₄)	0,5	1 - 2

CRITERIOS DE CALIDAD DEL AGUA DEL VASO Y SUPERFICIES (Cont.)

	PARAMETROS	VALOR GUIA	VALOR LIMITE
F I S I C O Q U I M I C O S	Acido Cianúrico (mg./l)	—	75
	Ozono (mg./l)	Ausencia	0,01
	Tensioactivos catiónicos (sales amon. cuat.) (mg./l)	—	≤ 5
	Cu (mg./l)	—	1,5
	Al (mg./l)	0,1	0,5
	Ag (μg/l)	0,1	10
	Fe (mg/l)	—	0,3 o menor
M I C R O B I O L O G I C O S	Sustancias Tóxicas y/o irritantes	—	Concentración no nociva para la salud
	Aerobios totales (24 h 37° C) (U.F.C./ml)	—	100
	Coliformes fecales (U.F.C./100 ml)	Ausencia	10
	Coliformes fecales	Ausencia	Ausencia
	Streptococos fecales (U.F.C./100 ml)	—	10
	Staphylococcus aureus (U.F.C./100 ml)	—	Ausencia
	Pseudomonas aeruginosa (U.F.C./100 ml)	—	Ausencia
	Otros microorganismos y parásitos patógenos/l	—	Ausencia
	Algas, larvas u organismos vivos o cual. tipo	—	Ausencia
	Recuento e identificación de mohos y levaduras patógenos en superficies húmedas	—	Ausencia

- (1) Cuando el tratamiento con cloro sea sólo complementario de otros tratamientos (físicos, mecánicos o químicos), los intervalos límite se reducirán en dos décimas, en general. En piscinas cubiertas y de competición, los valores de cloro residual libre se reducirán al límite inferior y el valor de cloro residual combinado será 0,15 mg/l.

ANEXO II

CONTROL SANITARIO DE PISCINA

Municipio

LIBRO DE REGISTRO OFICIAL

D.

Por esta Diligencia hago constar que con esta fecha se autoriza el uso del presente Libro de Registro Oficial, para el control del vaso cuya descripción figura en la hoja primera, que forma parte de las instalaciones.

propiedad de
situadas en

Murcia, de..... de.....

Sello

Firma

ANEXO II

IDENTIFICACION DEL VASO

Denominación

Datos para la identificación del vaso:

- Longitud máximam.
- Anchura máximam.
- Volumen del vasom.³
- Superficie de lámina de aguam.²
- Capacidad máxima de bañistas
- Profundidad máximam.
- Pendientes en los cambios de profundidad
- Procedencia del agua de llenado

Depuración:

- Método
- Productos químicos empleados
- Desinfección:
 - Productos utilizados
 - Tipo de dosificador

Fecha de apertura

Fecha de cierre

Nombre del responsable del control de calidad del agua

Nombre del representante del titular

Otros datos

ANEXO II

MODELO DE HOJA DEL LIBRO REGISTRO

A RELLENAR POR EL ENCARGADO DEL CONTROL

Fecha Día/Mes	Hora de muestreo	Cl libre mg/l	pH	Turbidez	Núm. de bañistas	Obligat. Piscin. cubiertas T. ^o °C Agua/Aire	Agua renovada (m ³) (2)	Agua depurada (m ³) (1)	Agua renovada (m ³) (2)
LUNES									
MARTES									
MIÉRCOLES									
JUEVES									
VIERNES									
SABADO									
DOMINGO									

INCIDENCIAS

(1) Lectura del cuadalímetro de agua depurada (m³)

(2) Lectura del cuadalímetro de agua renovada (m³)

ANEXO II

MODELO DE HOJA DEL LIBRO REGISTRO

A RELLENAR POR LOS ORGANISMOS DE VIGILANCIA COMPETENTES

Fecha de la última visita:

(Espacio reservado a la Administración)

Fecha Dia/Mes	Vasos	Toma de muestra(3)	Hora de muestreo	Cl libre mg./l	Cl combi- nado mg./l	pH	Turbidez	Olores anormales	Materias extrañas	Núm. de bañistas	Obligat. Pisc. cubiert. T.º °C agua/aire	Nivel de agua en rebosadero	Agua renovada (m³) (1)	Agua renovada (m³) (2)

(1) Lectura del caudal de agua depurada (m³)

(2) Lectura del caudal de agua renovada (m³)

(3) Especificar para qué tipo de análisis

OBSERVACIONES

INSPECTOR SANITARIO ACTUANTE

Fdo.

ANEXO III

El local destinado a Enfermería al que se hace referencia en el artículo 37.2 contará como mínimo con los siguiente s elementos:

- Instalación de agua corriente con lavabo.
- Camilla basculante.
- Dispositivo para respiración artificial portátil (contendrá como mínimo un tubo de Güedel, un ambú y una bala de oxígeno).
- Botiquín de urgencia: será un armario chapa de acero blanco con cruz roja y cerradura que contendrá:

LIQUIDOS:

- Agua oxigenada.
- Desinfectante yodado.

COLIRIOS:

- Colirio con cloramfenicol (no corticoide).

POMADAS:

- Antiinflamatorio tópico no corticoide.
- Corticoide tópico.

- Apósitos de tul-grasum
- Pomada ocular con terramicina o gentamicina.

VIA ORAL:

- Analgésico general tipo aspirina o paracetamol.

INYECTABLES:

- Corticoide inyectable soluble.
- Analgésico inyectable no estupefaciente.

VARIOS:

- Apósitos para pequeñas heridas (tiritas).
- Vendas.
- Algodón.
- Esparadrapo.
- Gasas estériles.
- Guantes desechables.
- Jeringas estériles de un solo uso.

INSTRUMENTAL:

- Pinzas clínicas de un solo uso.
- Tijeras de acero.

ANEXO IV

FICHA DE IDENTIFICACION DE PISCINAS

AÑO

NUMERO DE IDENTIFICACION			
□	□	□	□
1	2	3	4
Municipio		□	□
		5	6
A rellenar por la Administración			

1. DATOS DE IDENTIFICACION

1.1. Denominación de la instalación

1.2. Término Municipal 1.3. Pedanía

1.4. Calle 1.5. n.º

1.6. Nombre del responsable encargado

1.7. Teléfono

1.8. Titularidad:

1. Pública
2. Pertenece a club
3. Pertenece a hotel
4. Pertenece a camping
5. Pertenece a conjunto inmobiliario
6. Otros

□
8

Nombre exacto de la entidad propietaria

1.9. Gestión:

1.9.1. En caso de Titularidad Pública:

1. Directa por Ayuntamiento
2. Cesión o arrendamiento a particulares
3. Cesión a empresas especializadas
4. Otros

□
9

1.9.2. En caso de Titularidad Privada:

1. Personal
2. Empresa especializada
3. Otros

□
10

1.10. Fecha de inauguración (año)

1.11. Período abierto al uso

Del día..... mes....., al día..... mes..... año.....

2. DOCUMENTACION

2.1. Dispone de Licencia de Apertura 1 SI 2 NO □

11

2.2. Dispone de Permiso de Reapertura Anual 1 SI 2 NO □

12

2.3. Dispone de documento o proyecto técnico que recoja las características de funcionamiento 1 SI 2 NO □

13

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION
DE 17 DE JUNIO DE 1989

DECRETO número 53/1989, de uno de junio por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia.
(Corrección de errores en el BOE de 4-7-89)

La Ley 14/1986 General de Sanidad, de 25 de abril, establece como marco territorial de la Atención Primaria la Zona Básica de Salud, donde desarrollan sus actividades los Centros de Salud, mediante el trabajo en equipo de los profesionales de la Zona. Por otra parte, y con anterioridad a la entrada en vigor de la citada Ley General, el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero estableció en su artículo 1.2 la competencia de las Comunidades para delimitar el marco territorial de las Zonas de Salud como demarcación donde realizarán sus funciones los Equipos de Atención Primaria; consecuentemente, el Decreto Regional número 62/1986, delimitaba las Zonas Básicas de Salud, haciéndose necesario el establecimiento de un Reglamento que permita la actuación homogénea de los diferentes Equipos y de los diferentes profesionales que los constituyen.

El Convenio en materia de Atención Primaria suscrito con fecha 14 de diciembre entre el Presidente Ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud y el Consejero de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia, establece en su estipulación segunda que los Equipos de Atención Primaria se regirán por el Reglamento de Funcionamiento que elabore la Comisión Mixta de ambas administraciones regulada en el Convenio.

Tras la redacción por dicha Comisión de este Reglamento y a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación y acuerdo del Consejo de Gobierno en su reunión del día uno de junio de mil novecientos ochenta y nueve.

DISPONGO

Artículo 1º

Aprobar el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia que como Anexo se une al presente Decreto.

Artículo 2º

Por los Consejeros de Hacienda y Administración pública e Interior, a propuesta del de Sanidad, se procederá a la adaptación de la relación de puestos de trabajo y a la adopción de cuantas medidas requiera la puesta en funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria.

Disposición Derogatoria

Queda derogada la Disposición transitoria tercera del Decreto 62/86 de 18 de julio.

Disposición Final

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 1 de junio de 1989.- El Presidente, **Carlos Collado Mena**.- El Consejero, **Miguel A. Pérez-Espejo Martínez**.

REGLAMENTO GENERAL DE
FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.

El presente Reglamento será de aplicación en los Centros de Salud y Equipos de Atención Primaria constituidos en la Comunidad de Murcia.

Artículo 2.

Su cumplimiento y observancia vinculará a todos los profesionales del Equipo, con independencia de su carácter funcional, estatutario o laboral.

Artículo 3.

La Zona de Salud es el marco territorial básico de Atención Primaria a la salud con una demarcación geográfica y poblacional concreta, siendo el Centro de Salud, soporte físico y funcional que hace posible el desarrollo de las actividades y tareas del Equipo de Atención Primaria. No obstante, y en atención a las peculiaridades de cada Zona de Salud, además del Centro de Salud como eje Sanitario de la misma podrán, en su caso, existir otros puntos asistenciales de carácter derivado para completar el servicio de Atención Primaria en la Zona.

Artículo 4.

El Equipo de Atención Primaria es el conjunto de profesionales responsables de la Atención a la Salud, que de forma coordinada, integral y permanente realizan su labor en una Zona de Salud.

Integran el Equipo:

- Médicos de Medicina General y Pediatría, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, y personal no Sanitario de la Seguridad Social que se incorpore al mismo de acuerdo con la legislación vigente.

- Médicos y Practicantes titulares pertenecientes a los Cuerpos de Sanitarios Locales que en ejercicio en la Zona se hayan incorporado al Equipo, de acuerdo con la normativa vigente.

- El personal necesario para desempeñar las tareas de administración, información, mantenimiento y aquellos otros que se estimen precisos para el óptimo funcionamiento del Centro.

Los farmacéuticos y veterinarios titulares radicados en la Zona colaborarán con el equipo, de acuerdo a criterios operativos y fórmulas flexibles, pudiendo en la medida que las necesidades lo exijan ser integrados en el Equipo en la forma que se determine.

Serán Unidades de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria: Trabajadores sociales, Unidades de Salud mental, Centros de Orientación Familiar, Unidades de Salud buco-dental, Matronas, Fisioterapeutas.

CAPITULO II

FUNCIONES DEL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA

Artículo 5

El Equipo de Atención Primaria prestará atención directa:

- a) A las personas, mediante consulta o comunicación directa con los profesionales del Equipo para solventar los problemas de Salud que aquéllas planteen.

Las consultas podrán ser:

- A demanda, cuando el paciente acude al Centro para ser atendido ese día sin citación previa.

- Domiciliaria, cuando alguno de sus miembros del Equipo se desplaza hasta el domicilio de la perso-

na que demande asistencia ante la imposibilidad de que ésta acuda al centro, prestándole allí la atención sanitaria adecuada.

- De urgencia, realizada ante una situación crítica, para la salud de la persona, bien en el propio Centro, bien con carácter domiciliario.

- b) A la Comunidad en su conjunto con actividades de fomento, educación y protección a la Salud.

- c) Al Medio Ambiente como ámbito en el que se desenvuelven las personas.

Entre las funciones de atención directa del Equipo de Atención Primaria se incluye:

- Desarrollar y ejecutar los programas de Salud que, con carácter general o para situaciones concretas, sean establecidos por la Consejería de Sanidad y el INSALUD conjuntamente.

- Colaborar en programas de Salud Mental y Laboral.

- Participar en el programa de inmunizaciones.
- Desempeñar en su zona de influencia la vigilancia sanitaria del medio; inspección de locales, de viviendas y establecimientos públicos, control sanitario de aguas y alimentos.

Artículo 6.

Tras la acreditación correspondiente, el Equipo de Atención Primaria desempeñará una labor de formación docente continuada para profesionales, así como programas de formación pregraduada y postgraduada en materia de atención Primaria de Salud.

Artículo 7.

Realizará, asimismo, tareas de investigación clínico-epidemiológica en la Zona de Salud, y en colaboración con el nivel de atención especializada.

Artículo 8.

También se encargará el Equipo de las tareas organizativas, de planificación, evaluación de los Servicios Sanitarios de Asistencia Primaria y de todas aquellas actividades administrativas derivadas de su ejercicio profesional (tales como registro, notificaciones, certificaciones, etc.) en el ámbito de su Zona de Salud.

Asimismo, las funciones administrativas comprenden:

- a) La evaluación de los Programas de Salud.
- b) La realización de la memoria anual.
- c) La observación de las normas vigentes en materia de notificación y registro de las Enfermedades de declaración obligatoria.
- d) La cumplimentación del sistema de información y registro de actividades del Equipo, diseñado conjuntamente por el INSALUD y la Consejería de Sanidad.

C A P Í T U L O I I I

ORGANIZACION

Artículo 9.

El trabajo del Equipo de atención Primaria se fundamentará en el establecimiento de objetivos comunes para todos sus miembros, y en la exigencia de programas de Salud con funciones definidas y delimitadas para cada integrante, participando de forma coordinada en la toma de decisiones y en la evaluación continuada de los mismos.

Artículo 10.

En función de los problemas de Salud considerados prioritarios y del nivel de Salud existente en la

Zona, el Equipo de Atención Primaria elaborará Programas de Salud adecuados para la comunidad, que serán acreditados previamente, antes de su puesta en marcha, por la Consejería de Sanidad y la Subdirección general de Gestión de la Atención Primaria, tras su estudio y valoración por la Comisión de Atención Primaria.

Artículo 11.

1. Al frente de cada Programa de Salud existirá un responsable, nombrado conjuntamente por la Consejería de SANIDAD y la Dirección Provincial del INSALUD de entre los miembros del Equipo.

2. Los cometidos primordiales de estos responsables de Programas de Salud son:

- Supervisar el cumplimiento de las normas del programa y coordinar las actividades de los diferentes profesionales.

- Evaluar la consecución de objetivos marcados, redactando periódicos informes de evaluación del programa.

- Determinar qué necesidades son prioritarias proponiendo los recursos precisos para cubrirlas.

- Promover las actividades de formación e investigación de los miembros del Equipo en relación con el programa.

Artículo 12.

El Equipo desarrollará, con carácter interno, sistemas de evaluación y de control de la calidad asistencial y redactará una memoria anual, evaluativa, en la que figure la propuesta de objetivos para el año siguiente y la valoración del cumplimiento de los previstos para este año, que será remitida a la Dirección Provincial de INSALUD y a la Dirección General de Salud de la Consejería de Sanidad.

Artículo 13.

Con la finalidad de racionalizar el trabajo de los integrantes del Equipo, éste se estructurará en las siguientes Áreas de trabajo o Unidades funcionales:

A) Área de Atención Directa:

Este área será responsable de coordinar las actividades que se dirijan directamente a la atención de las personas o al medio ambiente en que éstas se desenvuelven.

Estará constituida por los responsables de los Programas de Salud y por Trabajador Social adscrito al Centro.

B) Área Docente y de Investigación:

Encargada de coordinar las actividades de formación continuada e investigación, así como las de los programas de formación pregraduada y postgraduada en los Centros debidamente acreditados que la impartan.

Existirá un responsable de este Área en cada Equipo, siendo su mecanismo de designación y funciones, similares a los del resto de responsables de Programas de Salud.

C) Área Administrativa y de Mantenimiento:

Este área asume las tareas administrativas del Centro. Entre sus principales funciones destacan: actividades de recepción y orientación a los pacientes sobre el funcionamiento del Centro, información, citación, despacho de correspondencia y telefonía, elaboración y registro de todo tipo de documentación de las actividades del Centro, archivo de la información generada, reposición del material de oficina, cuidado del inmueble y mantenimiento del orden en el Centro.

Estará integrada por personal administrativo, auxiliares de enfermería y celadores del Equipo.

Artículo 14.

El Equipo de Atención Primaria podrá establecer otras áreas o unidades funcionales según su propio criterio de organización interna, que deberán contar con un responsable y con unas funciones concretas, quedando reflejadas en el Reglamento de Régimen Interior.

Artículo 15.

1. El Equipo de Atención Primaria se organiza para el mejor cumplimiento de sus fines bajo la dirección de un Coordinador.

2. El Coordinador del Equipo de Atención Primaria será nombrado, de entre los miembros del Equipo y a propuesta de la Comisión Mixta creada tras el Convenio de Atención Primaria, por la Dirección Provincial del INSALUD y la Consejería de Sanidad. Su labor estará sometida a evaluación constante y periódica debiendo ser renovado su nombramiento cada dos años.

3. Se producirá su cese en los siguientes supuestos:

- a) Cuando deje de pertenecer al Equipo de Atención Primaria.
- b) Cuando así lo acuerden conjuntamente los órganos competentes de la Consejería de Sanidad y Dirección Provincial del INSALUD, por razones de funcionamiento y de garantía en la atención de Salud de la Zona.
- c) Por renuncia aceptada por los órganos competentes de ambas administraciones.

Artículo 16.

Serán tareas del Coordinador del Equipo:

- a) Asumir la representación oficial del Equipo y del Centro.
- b) Ejercer la jefatura de personal de todo el Equipo, resolviendo los conflictos de atribuciones y competencias que entre sus miembros puedan plantearse, incluido el reparto de las bolsa de productividad.
- c) Velar por la aplicación de los Reglamentos de Régimen Interior y de las restantes normas legales que afecten a los Equipos de Atención Primaria.
- d) Coordinar, supervisar y controlar las actividades de las distintas Áreas del Centro, los documentos oficiales que se produzcan en las mismas y el cumplimiento del horario del personal.
- e) Estimular el trabajo en equipo, así como la participación de todos los miembros en las tareas asistenciales, docentes, administrativas, y de investigación.
- f) Redactar los informes o memoras de actividades y resultados con la forma y periodicidad que se determine.
- g) Mantener la coordinación necesaria con los restantes Servicios Sanitarios y Sociales de la respectiva Zona y Área de Salud.
- h) Ostentar la responsabilidad técnico-sanitaria e inspectora en la Zona de Salud en representación del Equipo.
- i) Decidir la distribución de áreas no encomendadas específicamente a ninguna categoría profesional.

Artículo 17.

Asimismo, se nombrará de forma conjunta entre la Dirección Provincial del INSALUD y la Consejería de Sanidad, a propuesta de la citada Comisión Mixta, un Coordinador de Enfermería por períodos de dos años renovables, estando sujeto a periódica evaluación. Los supuestos de cese serán los mismos que los previstos para el Coordinador del Equipo.

Artículo 18.

Serán tareas del Coordinador del Enfermería:

- a) Organizar y coordinar las actividades del personal de Enfermería supervisando su ejecución y evaluándolas de forma continuada.
- b) Elaborar un manual de reglas y procedimientos del personal de enfermería, y estimular su participación en proyectos específicos de investigación.
- c) Supervisar las actividades de mantenimiento del Centro y del suministro de material necesario para su normal desenvolvimiento.
- d) Asegurar la participación del personal de enfermería en los programas de Salud, protocolos, actividades docentes y de investigación.

Artículo 19.

Las tareas específicas del personal médico del Equipo de Atención Primaria serán las siguientes:

- a) Prestar asistencia médico-sanitaria a la población a su cargo en régimen ambulatorio y domiciliario, normal y de urgencia.
- b) Desempeñar las actividades médicas de promoción, prevención y rehabilitación establecidas en los programas de salud y su registro oportuno.
- c) Cumplimentar la Historia Clínica del Paciente de acuerdo con las normas establecidas.
- d) Cumplimentar los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el Equipo.
- e) Realizar inspecciones y controles sanitarios en el medio laboral, escolar, viviendas y locales públicos o, en su caso, prestar la colaboración necesaria al personal específico para dicha labor.
- f) Expedir los certificados de defunción y, en el caso de los sanitarios locales, realizar funciones de policía sanitaria mortuoria.
- g) Certificar las situaciones clínicas cuya demanda sea justificada.
- h) Colaborar en las diferentes actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación que se realicen en el Centro.
- i) Cualesquiera otras de análoga naturaleza acordadas con su capacitación y titulación.

Artículo 20.

Serán tareas específicas del personal de enfermería del Equipo de Atención Primaria:

- a) Prestar cuidados de enfermería en el propio Centro y a domicilio, de acuerdo con los protocolos establecidos de acuerdo a las prescripciones del personal médico.
- b) Desempeñar las actividades de enfermería de los diferentes programas de Salud.
- c) Colaborar en la cumplimentación de las Historias Clínicas de acuerdo con las normas establecidas.
- d) Supervisar la Evolución terapéutica de pacientes con tratamiento prolongado, y el cumplimiento del mismo de acuerdo a protocolos establecidos mediante la Cartilla de Largo Tratamiento o documento similar.
- e) Control de enfermería de pacientes crónicos encamados o con dificultad de acceso a los Centros Sanitarios.
- f) Participar en las encuestas epidemiológicas para la detección de casos o brotes epidémicos.
- g) Ejecución y evaluación de las inmunizaciones establecidas.
- h) Atención a la educación sanitaria individual y colectiva de la población afectada por los distintos programas de Salud, primordialmente con la finalidad

de prevenir factores de riesgo que pongan en peligro la salud de aquélla.

i) Participación en la realización y registro de actividades de vigilancia epidemiológica, control de enfermedades infecciosas, así como del medio ambiente y de higiene de los alimentos.

j) Colaborar en las actividades de formación e investigación del Centro.

k) Otras de análoga naturaleza acordes con su capacitación y titulación.

Artículo 21.

Serán tareas del Auxiliar de Enfermería:

a) Colaborar con el personal de enfermería en las labores de prevención, rehabilitación y promoción de la Salud.

b) La recogida y limpieza del instrumental clínico.

c) La reposición y mantenimiento del material sanitario, de lencería conjuntamente con el responsable de enfermería.

d) La preparación de las consultas programadas: historia clínica, material, libro de citación.

e) Ayudar a los pacientes para su exploración y tratamiento.

Artículo 22.

Serán tareas específicas del Trabajador Social del Equipo:

a) Orientar y asesorar a los miembros del Equipo, especialmente a los responsables de programas, sobre aspectos sociales, tanto individuales como comunitarios, de las actividades que realizan.

b) Estimular la participación de la comunidad en las actividades del Equipo, cuidando los canales de comunicación entre el Centro y la población.

c) La promoción del trabajo en equipo y la coordinación con trabajadores sociales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y de los servicios sociales de la Zona.

d) Investigar y diagnosticar acerca de la situación familiar, cultural y socio-económica de la población asistida para facilitar la programación de actuaciones sanitarias en la comunidad.

e) Participar, junto con el resto del Equipo, en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de Salud, así como en el control del medio laboral, escolar, viviendas y locales públicos.

f) El control y seguimiento de la reinserción de enfermos crónicos en la comunidad. El diseño y la participación activa en los programas de reinserción social.

g) La participación en estudios epidemiológicos, cumplimentando las encuestas que así lo requieran.

h) Colaborar en las actividades de formación e investigación establecidas en el Centro.

i) Prestar atención preferente a la población de alto riesgo, primordialmente en los programas dirigidos a la mujer y al niño.

j) Estimular y fomentar, en los Centros, el trabajo en equipo.

Artículo 23.

El Equipo de Atención Primaria coordinará sus actividades, de acuerdo con la normativa vigente, con los Servicios Sanitarios y Sociales de su ámbito geográfico asistencial y, específicamente, con el nivel especializado de referencia de su Área de Salud, procurando, con esta conexión, alcanzar la mayor

eficacia asistencial.

Artículo 24.

1. El horario de cada Centro y Equipo tendrá que ser aprobado por la Dirección Provincial del INSALUD, previo conocimiento de la Dirección General de Salud de la Consejería de Sanidad; en el mismo estará especificada la distribución horaria de las diferentes tareas de todos los componentes del Equipo.

2. En caso de realizar turnos de atención continuada la distribución de éstos entre el personal del Equipo será establecida trimestralmente, comunicándolo a la Dirección Provincial de INSALUD y a la Dirección general de Salud.

3. La jornada laboral será de 40 horas semanales, independientemente de los turnos de atención continuada en que se pueda participar.

4. El Centro de Salud permanecerá abierto, como mínimo, los días laborales de 9 a 17 horas, debiendo asegurar durante ese tiempo la asistencia domiciliar y de urgencia a la población adscrita que la demande.

5. En el supuesto de que la población cubierta por el Centro sea atendida por Servicios Especiales o Normales de Urgencia, se establecerán la necesaria coordinación y cooperación con los mismos.

6. Las modificaciones en el horario deberán ser aprobadas por la Dirección Provincial del INSALUD y anunciadas con una antelación mínima de tres meses a la población que el Centro atienda.

Artículo 25.

1. El Equipo desarrollará y atenderá al sistema de registro para la Atención Primaria diseñado conjuntamente por la Consejería de Sanidad e INSALUD.

2. En la forma y periodicidad que las Administraciones Sanitarias determinen, el Equipo deberá remitir a éstas información sobre las actividades que realice.

3. Como mínimo deberá cumplimentarse la siguiente documentación:

– Historia Clínica individual, de carácter necesario y obligatorio ante toda consulta que se realice.

– Registro de actividades.

– Partes de enfermedades de declaración obligatoria.

– La que se establezca como resultado del sistema de Registro diseñado por INSALUD y la Consejería de Sanidad y la derivada de aplicar la legislación vigente.

CAPÍTULO IV

REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

Artículo 26.

1. Cada Equipo de Atención Primaria elaborará una propuesta de Reglamento de Régimen Interior en el plazo de tres meses, desde su constitución o desde la publicación de la presente normativa, que remitirá a la Dirección Provincial del INSALUD y a la Consejería de Sanidad, a través de la Comisión Mixta para su aprobación conjunta por ambas administraciones.

2. Si finalizado el plazo, el Equipo de Atención Primaria no hubiera elevado propuesta alguna, le será remitido un Reglamento redactado y aprobado por las dos administraciones, que será de obligado cumplimiento para todo el Equipo.

3. Las modificaciones que se propongan al Reglamento aprobado deberán ser notificadas a la citadas administraciones para su aprobación.

Artículo 27.

El Reglamento de Régimen Interior de cada Equipo deberá especificar los siguientes puntos:

- a) Distribución de tareas entre los diversos componentes del Equipo en el Área Administrativa.
- b) Asignación y distribución de actividades en los diferentes consultorios o puntos asistenciales de la Zona de Salud entre todos los miembros del Equipo. Modalidades de Atención Pediátrica.
- c) Organización del acceso del usuario a las consultas y de su participación en diferentes actividades.
- d) Breve descripción del sistema de archivo y registro de toda la información que se derive de la actividad asistencial (historia clínica, ficha por edad y sexo, registro de morbilidad, registro de actividad, I.L.T.) así como de una relación de aquella documentación que se utilice de forma sistemática.
- e) Organización de las distintas Áreas de trabajo del Equipo:
 - Áreas constituidas.
 - Designación de responsables.
 - Funciones.
- f) Distribución del tiempo entre programas y actividades realizadas entre los diferentes profesionales en las siguientes tareas:
 - Consulta demanda.
 - Asistencia domiciliaria.
 - Control de enfermos crónicos.
 - Turnos de Atención Continuada.
 - Docencia, Sesiones clínicas.
 - Investigación.
 - Educación sanitaria.
 - Inspecciones y controles sanitarios.
 - Funciones administrativas.
 - Reuniones generales del Equipo.
- g) Organización de los turnos de Atención Continuada.
- h) Sistemas de autocontrol y evaluación de la calidad asistencial prestada por el Equipo.

CAPÍTULO V

REGIMEN DE PERSONAL

Artículo 28.

Los derechos y deberes del personal de los Equipos de Atención Primaria, sin perjuicio de su situación funcional, estatutaria o laboral, se regularán por la normativa específica que les sea de aplicación, orientándose en su ejecución con lo establecido en el presente Reglamento, en especial con el Capítulo III.

CAPÍTULO VI

REGIMEN DE USUARIOS

Artículo 29.

Los usuarios de los Centros de Atención Primaria gozarán de los derechos y estarán sujetos a las obligaciones que respectivamente se enumeran en los artículos 10 y 11 de la Ley General de Sanidad, además de a los que, con carácter general, allí se recogen y que afectan a todas las administraciones públicas sanitarias.

Artículo 30.

En los Centros y Consultorios funcionarán Servicios de recepción para organizar racionalmente las consultas; en tanto no existan, se canalizarán directamente en la forma determinada por los Reglamentos de Régimen Interior.

Artículo 31.

En el Centro de Salud existirá, a disposición de los usuarios, un libro de Reclamaciones oficiales debidamente diligenciado por la Dirección Provincial del INSALUD.

El Coordinador del Equipo de Atención Primaria será el responsable de tramitar oportunamente las reclamaciones efectuadas por los usuarios.

CAPÍTULO VII

ORGANOS DE PARTICIPACION

Artículo 32.

En cada Zona se creará un Consejo de Salud como órgano de participación, colaboración e información con el E.A.P. Su composición y funciones se determinarán por Orden de la Consejería de Sanidad.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 7 DE JULIO DE 1989

ORDEN de 25 de junio de 1989 de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las normas para la solicitud y concesión de ayudas a la investigación en materia de Salud.

Corrección de errores en el B.O.R. de 19-7-89)

La investigación ha de ser una actividad habitual realizada en todos los servicios de atención a la Salud y es una de las que más puede contribuir a consolidar a la Atención Primaria como un campo específico y prestigiado de ejercicio.

Los objetivos de colaborar al desarrollo inicial de líneas de investigación realizadas por profesionales sanitarios de la Región de Murcia, de fomentar el estudio de determinados temas considerados de interés por esta Consejería y de contribuir a la formación de una infraestructura que sirva de soporte a la investigación en la Atención Primaria de Salud, hacen aconsejable convocar ayudas a la investigación, estableciendo las normas por las que han de regirse la concesión de aquéllas; en su virtud,

D I S P O N G O

Artículo 1º. Objetivo.

La presente Orden tiene por objeto convocar ayudas a la investigación en materia de Salud con cargo a la Consejería de Sanidad, estableciendo las normas por las que han de regirse la solicitud y concesión de las mismas para financiar los proyectos de investigación.

Artículo 2º. Beneficiarios y ámbito de aplicación.

Podrán solicitar las ayudas convocadas los profesionales o grupos de profesionales pertenecientes al área de Salud, que pretendan, en el ámbito de la Región de Murcia, realizar proyectos de investigación que versen preferentemente sobre alguno de los siguientes temas:

- Enfermería y Salud pública.
- Organización y trabajo en equipo en Atención Primaria.
- Alimentación y nutrición.
- Control de calidad en Atención Primaria.

- Docencia/formación en Atención Primaria.
- Prevención de los factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares.
- Técnicas diagnósticas de apoyo a programas de Salud.
- Crecimiento y desarrollo pondero estatural.

Artículo 3º. Tramitación.

Las solicitudes se dirigirán a la Dirección General de Salud adjuntando a ellas, necesariamente, la documentación normalizada que se encuentra a disposición de los solicitantes en la Consejería de Sanidad y que a continuación se relaciona:

- a) Solicitud de ayuda y relación de investigadores que participen en el proyecto.
- b) Memoria detallada del proyecto de investigación (incluirá justificación, objetivos, metodología y relevancia de posibles resultados).
- c) Curriculum vitae de cada uno de los integrantes del equipo investigador.

Artículo 4º. Cuantía total.

La cantidad, que la Consejería de Sanidad destinará al total de las ayudas ascenderá a 4.000.000 de pesetas, con cargo a los conceptos 481 y 482 del programa 413B de los Presupuestos de la mencionada Consejería para 1989.

Artículo 5º. Importe de las ayudas.

La cuantía solicitada por los interesados será la necesaria para el normal desarrollo de las actividades de investigación previstas para el presente año de 1989.

Se hará constar en el correspondiente documento de la solicitud las ayudas concedidas o solicitadas a otras instituciones públicas o privadas para ese mismo proyecto.

Artículo 6º. Criterios para la concesión de ayudas.

Para la concesión de ayudas y fijación de cuantías serán criterios favorables a tener en cuenta, los siguientes:

- Que los solicitantes sean profesionales de Atención Primaria de Salud ejercientes en la Región de Murcia.
- Que los proyectos respondan a líneas de investigación que cuenten con apoyo o respaldo institucional.
- Que tales proyectos supongan una continuidad investigadora de actividades que vinieran realizándose con anterioridad.
- Que la metodología a utilizar en el proyecto sea adecuada a los objetivos marcados.
- La relevancia de las probables conclusiones.

Artículo 7º. Presentación de solicitudes

Las instancias de solicitud, acompañadas de la documentación preceptiva, deberán ser presentadas en el plazo de 30 días naturales contados a partir de la publicación de la presente Orden en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia"

Artículo 8º. Comisión de evaluación.

El estudio y valoración de las ayudas solicitadas se realizará por una Comisión de Evaluación convocada al efecto, compuesta por el Director General de Salud, el Secretario General de la Consejería de Sanidad, un representante de la Dirección Provincial del INSALUD y dos técnicos de la Consejería de Sanidad designados por el Director General de Salud.

La Comisión de Evaluación podrá recabar cuantas informaciones y documentación adicional estime

necesaria.

Artículo 9º. Resolución.

La Comisión de Evaluación elevará una propuesta de ayuda por cada proyecto al Consejero de Sanidad, que resolverá sobre los mismos en el plazo máximo de 60 días desde la finalización del plazo de presentación de solicitudes.

Artículo 10º. Pago de la ayuda.

El cincuenta por ciento del importe de la ayuda concedida será abonado al principal responsable del proyecto a partir del momento en que se haga pública la Resolución que otorgue la ayuda.

La cantidad restante se abonará posteriormente, tras un informe favorable de la Comisión de Evaluación, que analizará el desarrollo de la investigación.

Artículo 11º. Seguimiento y control.

Si el proyecto tiene una duración superior a un año, los investigadores deberán presentar en la Consejería de Sanidad informe semestral que detalle la evolución de la investigación realizada hasta el momento.

En cualquier caso, y al finalizar la investigación, el responsable de la misma presentará una Memoria de Resultados obtenidos, incluyendo los trabajos publicados y las comunicaciones científicas practicadas.

En toda comunicación o publicación que del proyecto investigador se realice deberá citarse que el mismo se encuentra financiado por la Consejería de Sanidad utilizando como referencia el número de proyecto que le sea asignado.

Artículo 12º. Revocación y reintegro de la ayuda.

El incumplimiento total o parcial de los fines para los que había sido concedida la ayuda podrá ser causa determinante de la revocación de ésta y su reintegro por el perceptor o perceptores.

Artículo 13º.

La concesión de cualquier ayuda no creará vinculación contractual, laboral o administrativa con la consejería de Sanidad, ni por tanto obligación alguna en materia de cotizaciones a la Seguridad Social.

Artículo 14º. Aceptación de condiciones

El principal responsable del proyecto se comprometerá, mediante la firma de un documento al efecto, a la aceptación de todas las cláusulas recogidas en la presente Orden.

Murcia, a 25 de junio de 1989.- El Consejero de Sanidad, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 1 DE AGOSTO DE 1989

ORDEN de la Consejería de Sanidad de 20 de julio de 1989 por la que se fija el precio público de la determinación analítica de la prueba confirmatoria del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en los Hospitales y Servicios dependientes de la Consejería.

Corrección de errores en B.O.R. de 29-8-89.

La Consejería de Sanidad, a través de las Unida-

des de Laboratorio de sus Hospitales y Servicios, realiza la determinación analítica de la prueba confirmatoria del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cuyo precio público es necesario fijar para su abono por los usuarios de la prestación.

A estos efectos, por los Servicios correspondientes de la Consejería se ha realizado un estudio de los costes que, por todos los conceptos, intervienen en la determinación analítica citada.

Por otra parte, se han recabado y obtenido los informes y dictámenes preceptivos y emitidos por el Consejo Asesor Regional de Precios, en su sesión del 11 de julio actual, y por la Consejería de Hacienda, en 14 de julio del año en curso.

En su virtud, de acuerdo con lo prevenido en la Disposición Adicional 7ª y Título III de la Ley 8/89 de 13 de abril, de Tasas y Precios Públicos y en uso de las atribuciones que me están conferidas.

ORDENO

Primero.

Fijar el precio público de 10.000 pesetas por cada determinación analítica de la prueba confirmatoria del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), realizada por las Universidades de Laboratorio de los Hospitales y Servicios dependientes de esta Consejería.

Segundo.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 20 de julio de 1989.- El Consejero, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.

ILMOS. SRES. SECRETARIO GENERAL Y DIRECTORES GENERALES DE SALUD Y DE PLANIFICACION Y ASISTENCIA SANITARIAS

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE 3 DE AGOSTO DE 1989

**DECRETO Nº 61/1989, de 13 de julio de 1989,
por el que se modifica la estructura orgánica de la
Consejería de Sanidad.**

El artículo 47.2 de la Ley 1/1988, de 7 de enero, dispone que corresponde al Consejo de Gobierno, a petición de los Consejeros afectados, previo informe preceptivo y favorable del Consejero de Hacienda, y a propuesta del Consejero de Administración Pública e interior, el establecimiento o modificación, por Decreto, de la estructura orgánica de cada Consejería.

Por su parte, la Disposición Adicional del Decreto 34/1989, de 6 de abril, establece que las Jefaturas de Sección y Unidades Administrativas que tengan asignado nivel de complemento de destino igual o superior al 24, deberán ser creadas, modificadas o suprimidas mediante los correspondientes Decretos de estructura.

En su virtud, previos los informes del Consejo Regional de la Función Pública en su sesión de 20/4/89 y del Consejero de Hacienda, y a propuesta del Consejero de Administración Pública e Interior, de conformidad con el artículo 47.2 de la Ley 1/1988, de 7 de enero, previa deliberación y acuerdo del

Consejero de Gobierno del día 13 de julio de 1989.

DISPONGO

Artículo 1º

Se integran en la Secretaría General de la Consejería de Sanidad las siguientes Unidades:

- Servicio de Régimen Jurídico Administrativo, que tendrá a su cargo la preparación y elaboración de disposiciones de carácter general de la Consejería, la asistencia técnico jurídica al Consejero y Centros Directivos y la emisión de informes jurídicos.

- Unidad de Coordinación de Mantenimiento, que ejercerá la supervisión de las distintas Unidades de Mantenimiento de los Centros y Servicios dependientes de la Consejería, la realización de informes técnicos y la elaboración de pliegos de prescripciones técnicas generales y particulares relativas a instalaciones, obras y suministros relacionadas con dichos Centros y Servicios.

Artículo 2º

Se integran en la Dirección General de Salud las siguientes Unidades:

- Jefe del Área de los Servicios de Salud mental, que tendrá a su cargo las funciones de planificación, programación, organización, dirección y evaluación de las acciones y los servicios relacionados con la prevención y atención e Salud Mental.

- Servicio de Planificación y Evaluación, que tendrá a su cargo la elaboración de los Planes de Salud y la ordenación territorial de los Servicios, y tendrá adscritos los Registros de Centros y de Recursos Sanitarios. Del mismo modo realizará la evaluación de los Servicios y fomentará y coordinará la investigación, docencia y manejo de fondos documentales.

- Sección de Vigilancia Epidemiológica, que se encargará de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Tendrá a su cargo la recepción y análisis de la información sobre enfermedades de Declaración Obligatoria, así como el estudio de los brotes epidémicos, proponiendo las medidas tendentes al control y erradicación de dichas enfermedades.

- Sección de Laboratorio de Salud, que tendrá las funciones asignadas por el decreto 76/1987, de 8 de octubre.

- Sección de Sanidad Ambiental que tendrá como funciones las relativas al control sanitario del Medio Ambiente en el que se desenvuelve la vida humana, sin perjuicio de las competencias de la Agencia Regional del Medio Ambiente.

- Sección de Salud Infantil, que se encargará del desarrollo de los programas dirigidos a mejorar el nivel de salud de la población en edad infantil, con especial incidencia en el control de vacunaciones, control del niño sano y salud escolar.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

Se faculta al Consejero de Sanidad para dictar disposiciones de desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Segunda.

El personal que hubiera obtenido por convocatoria pública o por convalidación un puesto cuya denominación, contenido funcional o características resulten modificados parcialmente por la reestructuración establecida en el presente Decreto, será nombrado para el nuevo puesto resultante sin pérdida de antigüedad y demás derechos derivados de la provisión

reglamentaria del puesto que desempeñe.

Tercera.

Las Jefaturas de las distintas Unidades Técnicas y Administrativas creadas por el presente Decreto se proveerán, de acuerdo con las normas de carácter general, por el órgano competente de la Comunidad Autónoma y teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestarias.

Cuarta.

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango a este Decreto en cuanto se opongan a lo establecido en el mismo.

Quinta.

El presente Decreto entrará en vigor el siguiente día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 13 de julio de 1989.- El Presidente, Carlos Collado Mena.- Por el Consejero de Administración Pública e Interior, El Consejero de Bienestar Social, José López Fuentes.

ORDEN de la Consejería de Sanidad de 21 de julio de 1989, por la que se aprueba el concierto entre la Comunidad Autónoma y la Universidad de Murcia a fin de facilitar el uso del Hospital General como hospital asociado para la investigación y la docencia.

El Real Decreto 1.558/1986, de 28 de junio, establece las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias con el fin de llevar a cabo los adecuados programas investigadores y docentes en las ciencias de la salud.

Con el fin de facilitar el uso del Hospital General como hospital asociado a la Universidad de Murcia, en los términos del Real Decreto anteriormente citado, para el desarrollo de la docencia pre y postgraduada, así como de la investigación clínica y cumplidos los trámites reglamentarios, vengo en disponer:

Artículo único.

Se aprueba el concierto entre la Comunidad Autónoma y la Universidad de Murcia a fin de facilitar el uso del Hospital General como hospital asociado para la investigación y la docencia, de fecha 21 de julio de 1989, cuyo texto se incorpora como Anexo a la presente Orden.

Disposición final.

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación íntegra en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, a 21 de julio de 1989.- El Consejero de Sanidad, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE 7 DE AGOSTO DE 1989

Convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y la Universidad de Murcia para el uso docente clínico del Hospital General de la Comunidad Autónoma.

En Murcia, a veintiuno de julio de 1989.

REUNIDOS

De una parte, el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, don Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez, asistido del ilustrísimo señor Secretario General de la Consejería, don Eduardo Ponce Molet y del Ilustrísimo señor Director General de Planificación y Asistencia Sanitarias, don Francisco Juan Felices Abad; y de otra parte el Excelentísimo y Magnífico señor Rector de la Universidad de Murcia, don Antonio Soler Andrés, asistido del Excelentísimo señor Vicerrector de Ordenación Académica, don Manuel Esteban Albert y del Ilustrísimo señor Decano de la Facultad de Medicina, don Pedro Marset Campos.

MANIFIESTAN

La docencia, como actividad relevante en el desarrollo de la Región de Murcia, así como la cualificación de la asistencia hospitalaria constituyen motivo de interés especial para la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En tal sentido desde 1984 hasta la fecha han estado vigentes diversos Convenios de colaboración entre la Comunidad Autónoma y la Universidad de Murcia en relación al Hospital General -el último de los cuales data de 1987- que han potenciado las actuaciones docentes de la Facultad de Medicina y las asistenciales de dicho centro hospitalario.

Al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto 1.558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias, así como en el Real Decreto 644/1988, de 3 de junio, que modifica parcialmente el anterior, procede llevar a cabo el presente concierto, que actualiza y modifica los anteriores convenios, conforme a los siguientes objetivos:

Facilitar el uso del Hospital General, que cuenta con acreditación docente, como hospital asociado a la Universidad de Murcia de los contemplados en la base primera; apartado 2,B), del primero de los Reales Decretos citados, para:

A) La docencia pregraduada de la Facultad de Medicina.

B) Intensificar la docencia postgraduada a través de la colaboración mutua y posibilitar la enseñanza del tercer ciclo.

C) Aprovechar los conocimientos científicos del profesorado para una mejor asistencia hospitalaria.

D) Posibilitar la investigación clínica.

En su virtud, las partes, en la representación que ostentan, suscriben el presente Convenio, conforme a las siguientes:

C L A U S U L A S

Primera.

Para el cumplimiento de los objetivos previstos en este concierto y teniendo en cuenta el número de alumnos del período clínico de las Ciencias de la Salud de la Universidad de Murcia y los distintos planes de estudio y programas específicos de docencia vigentes, se conciertan las unidades del Hospital General que figuran en el Anexo I, adscribiéndolas funcionalmente a los correspondientes Departamentos universitarios, según establece la base sexta del artículo cuarto del Real Decreto 1.558/1986, de 28 de junio. Dichas unidades constituyen el catálogo total de Especialidades que se vinculan o asocian, según los casos, en el presente concierto.

Segunda.

De conformidad con lo previsto en el artículo 105 de la Ley General de Sanidad y con el fin de garan-

tizar los objetivos docentes e investigadores de la Universidad en las áreas relacionadas con las Ciencias de la Salud, la Consejería de Sanidad establece como plazas de Facultativos Especialistas del Hospital General de Murcia, que quedan vinculadas con plazas docentes de la plantilla de los cuerpos de Profesores de la Universidad de Murcia, las que se relacionan en el Anexo II del presente concierto.

Dichas plazas deberán figurar necesariamente en las relaciones de puestos de trabajo de la Universidad de Murcia y de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Tercera.

Con idéntica finalidad y en virtud de lo dispuesto en el mencionado artículo de la Ley General de Sanidad, la Universidad de Murcia establece como plazas de Profesor Asociado de su plantilla que necesariamente habrán de cubrirse por personal del Hospital General, las que se relacionan en el Anexo III.

Dichas plazas deberán figurar recogidas en la plantilla de la Universidad.

Cuarta.

La provisión de las plazas vinculadas a que se refiere la cláusula segunda se efectuará ateniéndose a lo dispuesto en la base séptima dos, y octava del Real Decreto 1.558/1986, de 28 de junio. La convocatoria de estas plazas se efectuará conjuntamente por la Consejería de Administración Pública e Interior de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a propuesta de la Consejería de Sanidad, y por la Universidad de Murcia.

Una vez adjudicadas dichas plazas, el personal que las desempeñe tendrá los derechos y deberes inherentes a su condición de Cuerpos Docentes de la Universidad y de personal Médico Asistencial del Hospital General de Murcia conforme al régimen jurídico que le sea de aplicación.

Quinta.

Será requisito básico para el acceso a las plazas vinculadas a que se refiere este concierto el estar en posesión del título de la Especialidad exigida para cada una de ellas. En caso de no figurar la misma entre las reconocidas oficialmente por el Ministerio de Educación y Ciencia y, sin embargo, corresponder a una disciplina que se ejerza en el ámbito hospitalario, se aceptará la oportuna acreditación en la disciplina expedida convenientemente por los órganos competentes de la Universidad.

Dentro de cada especialidad, los Catedráticos de la Universidad accederán a las plazas vinculadas con la categoría de Jefe de Servicio y los Profesores Titulares a las de Jefe de Sección o Adjuntos, en su caso.

Sexta.

Los Facultativos del Hospital General a que se refiere la cláusula tercera serán contratados por la Universidad de Murcia como profesores asociados conforme se establece en la base novena, en relación a la decimotercera, del Real Decreto 1.558/1986 de 28 de junio, y para los fines previstos en el mismo Real Decreto.

Séptimo.— Tanto los profesores vinculados como los facultativos de plantilla del Hospital General que sean contratados como Profesores Asociados, realizarán sus funciones docentes y asistenciales en una jornada de trabajo única, tanto a efectos retributivos como de régimen de incompatibilidades, conforme a lo establecido en la base decimotercera antes mencionada.

La dedicación a la función asistencial tendrá una duración de 30 horas semanales para los profesores vinculados y de al menos 34 horas para los Facultativos de la plantilla del Hospital General que sean contratados como Profesores Asociados.

Corresponde a la Consejería de Sanidad la determinación del horario de las actividades asistenciales y a la Universidad de el de las actividades docentes, procurando la máxima coordinación entre ambas de modo que no se vean afectadas las tareas asistenciales.

De conformidad con lo establecido en la Disposición Transitoria primera, en relación a la base decimocuarta, uno, del Real Decreto 1.558/1986, de 28 de junio, el régimen de concesión de permisos, vacaciones y licencias, se adoptará atendiendo a lo establecido en las disposiciones legales y reglamentarias de la Universidad y de la Comunidad Autónoma de Murcia.

Octava.

Con el fin de hacer efectiva la mayor coordinación entre las tareas docentes, investigadoras y asistenciales y que pueda adecuadamente respetarse el carácter apremiante de esta última, se habilitarán en el Hospital General instalaciones adecuadas para estos fines (aulas, etc.), de acuerdo a las necesidades, dentro del período de vigencia del presente Concierto. Mientras esto no se produzca y las clases se impartan en la Facultad de Medicina, la Comisión Mixta contemplada en la cláusula decimoséptima del presente Concierto establecerá la programación horaria que garantice el cumplimiento de la finalidad docente-asistencial que se persigue con el mismo.

Novena.

Los Facultativos de plantilla del Hospital General que sean contratados por la Universidad de Murcia como Profesores Asociados, a tenor de lo dispuesto en el Real Decreto 1.558/1986, percibirán de la misma la retribución correspondiente establecida en la resolución de 7 de marzo de 1988 de la Secretaría de Estado de Hacienda ("Boletín Oficial del Estado" de 11 de mayo de 1988) o la que, en cada momento, se establezca.

Décima.

El personal que ocupe plaza vinculada percibirá las retribuciones básicas y complementarias que le correspondan, de acuerdo con el régimen retributivo establecido con carácter general en el Real Decreto 644/1988, de 3 de junio, que modifica parcialmente el Real Decreto 1.558/86, y la resolución de 7 de marzo de 1988 de la Secretaría del Estado de Hacienda por el que se fijan las retribuciones del personal que ocupa plaza vinculada y del personal sanitario que tenga plaza de Profesor Asociado y por las disposiciones que en el futuro puedan modificar las citadas.

Las cuantías de los incrementos adicionales de las retribuciones complementarias de dicho personal serán las establecidas por la resolución de 7 de marzo de 1988 de la Secretaría de Estado de Hacienda, si bien la referencia que la misma hace al personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud se entenderá hecha, para la fijación del incremento variable, al personal sanitario de la Comunidad Autónoma. Dichas cuantías se actualizarán de acuerdo con la normativa que se dicte en desarrollo del Real Decreto 1.558/1986.

La Comunidad Autónoma transferirá trimestralmente a la Universidad, con cargo a los presupuestos de la Consejería de Sanidad, las cantidades correspon-

dientes a los incrementos adicionales de las retribuciones complementarias establecidos en el párrafo anterior.

Undécima.

Por necesidades asistenciales y previo acuerdo entre ambas partes podrá modificarse el número de plazas vinculadas o asociadas que se reflejan en los Anexos II y III, respectivamente, dentro de las disponibilidades presupuestarias.

Asimismo, la Consejería de Sanidad podrá, de acuerdo con la Universidad de Murcia, en atención a los méritos científicos excepcionales de un determinado Profesor universitario, crear una plaza asistencial en aquellos supuestos en que no existiera plaza vinculada o ésta estuviera ocupada. En este caso, la plaza asistencial será amortizada cuando quede vacante.

Duodécima.

Si las necesidades asistenciales aconsejarán la provisión de una plaza que haya quedado vacante en la plantilla de la Universidad, de las vinculadas con plazas del Hospital General, se dispondrá que dicha plaza sea cubierta mediante la aplicación de lo específico en la base séptima, dos, del Real Decreto 1.558/1986, de 28 de junio, o, en su defecto, de lo prevenido en la base octava del mencionado Real Decreto.

Decimotercera.

La Universidad de Murcia podrá incorporar, de mutuo acuerdo con la Consejería de Sanidad y a efectos de lo establecido en la base duodécima del Real Decreto 1.558/1986, de 28 de junio, Ayudantes de Universidad (L.R.U.) a las tareas asistenciales del Hospital General y, en los términos allí establecidos, la Consejería de Sanidad facilitará el desempeño de la actividad asistencial de estos Ayudantes para su formación especializada.

Decimocuarta.

En el plazo de seis meses desde la aprobación definitiva del presente Concierto, la Universidad de Murcia se compromete a convocar y cubrir de entre los Facultativos de plantilla del Hospital General, las plazas de Profesores Asociados relacionadas en el Anexo III, según el procedimiento de contratación indicado en los estatutos de aquélla.

Decimoquinta.

La convocatoria de plazas de profesores asociados en Ciencias de la Salud a las que se hace referencia en el Anexo III, será resuelta entre los Facultativos de Plantilla del Hospital General mediante baremo aprobado por la Junta de Gobierno de la Universidad de Murcia y por la comisión mixta Universidad-Comunidad Autónoma prevista en la cláusula decimoséptima de este concierto.

El Departamento al que se halla adscrita la plaza convocada deberá remitir informe de su Consejo al Rector de la Universidad que lo hará llegar a la Comisión Mixta.

Decimosexta.

Para dar efectivo cumplimiento al objetivo expresado en el presente Concierto de intensificar la docencia postgraduada a través de la colaboración mutua y posibilitar la enseñanza de tercer ciclo, la Consejería de Sanidad y la Universidad de Murcia efectuarán, en un periodo no superior a los cinco años de vigencia del presente Concierto, la dotación de plazas y medios que acrediten a los servicios vinculados a impartir la docencia de tercer ciclo así como la forma-

ción del postgrado por el sistema MIR. Las dotaciones mínimas que se comprometen por ambas partes se concretan en el Anexo IV. En cualquier caso, éstas serán revisadas de acuerdo con las modificaciones que puedan introducirse, por parte del organismo competente en materia de acreditación docente hospitalaria, a lo largo del periodo de vigencia del presente Concierto. En tal supuesto, dicha revisión se efectuará con carácter automático para que, en ningún caso, se pueda poner en peligro, a causa de infradotación de personal, la acreditación docente postgraduada de cualquier Servicio o Unidad.

Decimoséptima.

Se creará una Comisión Mixta Universidad-Comunidad Autónoma que velará por la correcta aplicación e interpretación del presente concierto. Sus miembros serán designados, en número de ocho a partes iguales, por la Universidad de Murcia y por la Consejería de Sanidad, respectivamente.

Decimooctava.

Para la válida constitución de la Comisión Mixta será necesaria la asistencia de la mitad más uno de sus miembros, debiendo adoptarse los acuerdos por mayoría simple de aquéllos.

La presidencia de la Comisión Mixta se desempeñará alternativamente durante cada año académico por la representación de cada una de las Instituciones firmantes, correspondiendo a la Universidad del turno inicial de presidencia.

La Comisión se reunirá con carácter ordinario una vez cada trimestre y con carácter extraordinario cuando lo decida el presidente a instancia de la Universidad o de la Consejería.

Serán funciones de la Comisión Universidad-Comunidad Autónoma, las siguientes:

- 1.- Velar por la correcta aplicación del Concierto.
- 2.- Elaborar informes y estudios relativos a la forma de reducir o ampliar, de acuerdo con criterios objetivos, el número de plazas vinculadas, así como el de plazas de Profesor Asociado, destinadas al personal de la Institución Sanitaria, sin perjuicio de la propia autonomía de la Universidad en esta materia.
- 3.- Proponer a la Junta de Gobierno de la Universidad la ampliación o reducción de plazas de Profesor Asociado. Asimismo, propondrá a la Consejería la conveniencia de ampliar o reducir el número de plazas vinculadas.
- 4.- Proponer los requisitos y el baremo de méritos para la realización y resolución de la convocatoria de los Profesores Asociados, todo ello, dentro del marco previsto en los Estatutos de la Universidad, Ley de Reforma Universitaria y demás disposiciones de desarrollo.
- 5.- Informar y elevar a los órganos correspondientes de la Universidad, las propuestas de contratación de Profesor Asociado.
- 6.- Aprobar, en su caso, el plan de coordinación de la realización de las prácticas clínicas de pregrado y postgrado y garantizar el mejor aprovechamiento en la utilización de los recursos sanitarios para la docencia. En todo lo referente a la formación de especialistas, el presente Concierto se atenderá a la legislación vigente que le afecte.
- 7.- Proponer las fórmulas de coordinación entre las actividades docente, investigadoras y asistenciales.
- 8.- Proponer las fórmulas de participación mutua en los órganos de Gobierno de la Facultad de Medicina y en la Dirección del Hospital de la Comunidad Autónoma.
- 9.- Llevar a las instituciones concertantes propues-

tas de inversión para poder atender los objetivos que configuran este Concierto.

10.- Proponer al órgano competente en cada caso la incoación de los expedientes disciplinarios que proceden en los supuestos de incumplimiento inadecuado desempeño de las funciones docentes o asistenciales encomendadas a los Facultativos a que se refiere el presente Concierto, todo ello sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos por el reglamento de régimen disciplinario o procedimiento sancionador laboral que en cada caso corresponda.

11.- Proponer las modificaciones a este Concierto que resulten pertinentes, en función del seguimiento realizado durante el curso académico.

12.- Atender todas cuantas funciones sean necesarias para el adecuado seguimiento de este Concierto y no hayan sido enunciadas.

Decimonovena.

En conexión con la organización y estructura de la Universidad de Murcia y del Hospital General de la Comunidad Autónoma, se establece una Comisión de Docencia e Investigación que asesorará a la Comisión Universidad-Comunidad Autónoma, en todo lo concerniente a la enseñanza práctica dirigida a los alumnos de Medicina y a la investigación.

Esta Comisión de Docencia e Investigación tendrá un carácter paritario, estando compuesto por seis miembros, tres de los cuales pertenecerán en cada caso a la Comisión de Docencia del Hospital -de entre los facultativos que no formen parte de la plantilla de Profesores vinculados- y de la Facultad de Medicina de entre los profesores vinculados al Hospital General, siendo propuestos por la misma a la Comisión Universidad-Comunidad Autónoma que procederá a su nombramiento y a la designación de uno de sus miembros como Secretario de la Comisión. En las correspondientes propuestas de nombramiento se tendrá en cuenta el que deberán formar parte de esta Comisión un estudiante de Medicina de los Cursos Clínicos y un Médico residente hospitalario.

La Comisión de Docencia e Investigación, en estrecha conexión con los Departamentos Universitarios y los Servicios Hospitalarios afectados, elaborará anualmente la programación de la docencia práctica y de investigación que deba realizarse en las Instituciones Sanitarias objeto del presente Concierto y que será aprobada por la Comisión Universidad-Comunidad Autónoma. Igualmente, efectuará un seguimiento del cumplimiento del programa de actividades docentes e investigadoras aprobados, informando periódicamente del mismo a la citada Comisión.

Vigésima.

El Concierto será firmado por el rector de la Universidad de Murcia y el Consejero de Sanidad previa su aprobación por los órganos competentes de ambas Instituciones.

Vigésimo primera.

El presente Concierto entrará en vigor al día siguiente de su publicación íntegra en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia" y tendrá una vigencia de cinco años, pudiéndose introducir modificaciones al

mismo en cualquier momento por acuerdo de ambas partes.

Expirado el período inicial de vigencia, el Concierto se prorrogará automáticamente por períodos de un año, salvo denuncia expresa de cualquiera de las partes, que deberá ser comunicada a la otra con una antelación mínima de tres meses. En todo caso, una vez denunciado, en atención a la finalidad docente del presente Concierto, permanecerá en vigor hasta final del año académico en curso.

Vigésimosegunda.

En todo lo no previsto en el presente concierto se estará a lo dispuesto en los Reales Decretos 1.558/1986, de 28 de junio; 644/1988, de 3 de junio, y disposiciones concordantes.

Disposición transitoria primera.

Los Catedráticos y Profesores titulares que hubieran estado vinculados en virtud del Convenio anterior y que aparecen relacionados en el Anexo V, serán adscritos por la Consejería de Sanidad, a la entrada en vigor del presente, a las correspondientes plazas asistenciales, obligándose la Consejería de Sanidad, a convocar en el plazo máximo de seis meses, los concursos de méritos para su provisión con carácter definitivo.

Disposición transitoria segunda.- Las plazas de Profesores Asociados a tiempo completo que se relacionan en el Anexo VI y que el presente concierto las crea como vinculadas, serán desempeñadas interinamente por las personas actualmente contratadas por la Universidad de Murcia hasta que se provean definitivamente por los procedimientos previstos en los Reales Decretos 1.888/1984 y 1.558/1986.

Y en prueba de conformidad firman el presente concierto por cuaduplicado ejemplar en la ciudad y fecha arriba indicadas.- El Consejero de Sanidad, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.- El Rector Magnífico de la Universidad de Murcia, Antonio Soler Andrés.

A N E X O I

Servicio/Unidad	Area de conocimiento	Modalidad concierto
Dermatología	Medicina	Vinculada/Asociada
Cardiología	Medicina	Vinculada/Asociada
Medicina Interna	Medicina	Asociada
Microbiología	Microbiología	Vinculada/Asociada
Oftalmología	Cirugía	Vinculada/Asociada
Otorrinolaringología	Cirugía	Vinculada/Asociada
Psiquiatría	Psiquiatría	Vinculada/Asociada
Radiología	Radiol. y Medic. Física	Vinculada/Asociada
Anatomía Patológica	Anatom. Patol.	Vinculada/Asociada
Documentación médica	Historia de la Medicina	Asociada
Neumología	Medicina	Vinculada/Asociada
Cuidados Intensivos	Cirugía	Asociada
Traumatología	Cirugía	Asociada

ANEXO II

PLAZAS Y SERVICIOS ASISTENCIALES HOSPITALARIOS QUE SE VINCULAN

Servicio/Unidad	Plaza Docente	Comunidad Autónoma
Dermatología	1 Profesor titular	1 Jefe de Sección
Cardiología	1 Catedrático	1 Jefe de Servicios
Neumología	1 Profesor titular	1 Jefe de Sección
Microbiología	1 Catedrático	1 Jefe de Sección
	2 Profesores titulares	1 Jefe de Sección
		1 Médico adjunto
Oftalmología	1 Catedrático	1 Jefe de Servicios
	2 Profesores titulares	2 Médicos adjuntos
Otorrinolaringología	1 Catedrático	1 Jefe de Servicios
Psiquiatría	1 Catedrático	1 Jefe de Servicios
	1 Profesor titular	1 Jefe de Sección
		(Psicología)
	1 Profesor titular	1 Jefe de Sección
		(Psiquiatría)
	4 Profesores titulares	4 Médicos adjuntos
Radiología	1 Catedrático	1 Jefe de Servicios
	1 Profesor titular	1 Médico adjunto
Anatomía Patológica	1 Catedrático	1 Jefe de Servicios

ANEXO III

Servicio/Unidad	Area de Conocimiento	Número de plazas
Dermatología	Medicina	1
Medicina interna	Medicina	10
Microbiología	Microbiología	1
Oftalmología	Cirugía	1
Otorrinolaringología	Cirugía	1
Psiquiatría	Psiquiatría	2
Radiología	Radiología y	
	Medicina Física	2
Anatomía Patológica	Medicina	1
Cuidados intensivos	Cirugía	1
Traumatología	Cirugía	1

ANEXO IV

Servicio o Unidad Hospitalaria	Plazas docentes (Universidad)	Plazas asistenciales (Consejería Sanidad)
Dermatología	1 Catedrático	
Cardiología	1 Profesor titular	1 Médico adjunto
Microbiología		1 Médico adjunto
Oftalmología		1 Médico adjunto
Otorrinolaringología	1 Profesor titular	2 Médicos adjuntos
Radiología		1 Médico adjunto

ANEXO V

Servicio/Plaza docente/Área de conocimiento/Nombre
Jefe de Servicio/Prof. T. Universidad/Medicina/ Carmen Brufau Redondo.
Dermatología (En funciones)
Jefe de Servicio/Cardiología/Catedrático Univer- sidad/Medicina/Mariano Valdés Chavarri.

Jefe de Sección Neumología/Prof. T. Universidad/
Medicina/Fernando Sánchez Gascón.

Jefe de Servicio Microbiología/Catedrático Uni-
versidad/Microbiología/Francisco Martín Luengo.

Jefe de Sección Microbiología/Prof. T. Universi-
dad/Microbiología/Manuel Segovia Hernández.

Jefe de Servicio de Oftalmología/Catedrático Uni-
versidad/Cirugía/Jaime Miralles Imperial.

Jefe de Servicio Otorrinolaringología/Catedrático
Universidad/Cirugía/Carlos Sprekelsen Gasso.

Jefe de Servicio de Psiquiatría/Catedrático Uni-
versidad/Psiquiatría/Demetrio Barcia Salorio.

Jefe de Sección Psiquiatría/Prof. T. Universidad/
Psicología/Milagros Ortiz Zavala.

Jefe de Servicio Radiología/Catedrático Universi-
dad/Rad. y Med. F./ José Luis Genovés García.

ANEXO VI

PROFESORES ASOCIADOS A TIEMPO COMPLETO CON RECONOCIMIENTO DE MEDICOS ADJUNTOS

Servicio / Nombre
Oftalmología/Concepción Navarro Segura y Antonio de Hoyos Ortiz.
Psiquiatría/María Angeles Abad Mateos, Lucio Morcillo Moreno, Joaquín Nieto Munuera y Pedro Pozo Navarro.
Radiología/Juan de Dios Berna Serna.
Microbiología/Tomás Rodríguez González

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE 17 DE NOVIEMBRE DE 1989

**ORDEN de la Consejería de Sanidad por la que
se regula la campaña 1989/90 para el sacrificio de
cerdos destinados al consumo familiar.**

Ilmo. Sr.:

Dado que el sacrificio de cerdos para el consumo
familiar constituye una de las excepciones al Real
Decreto 3.263/76 ("Boletín Oficial del Estado" de 4
de febrero de 1977, contemplada en el artículo 10, y
teniendo en cuenta que dicho sacrificio tiene como
única finalidad satisfacer las necesidades familiares
directas que tradicionalmente se vienen autorizando y
en virtud de las facultades transferidas por el Real
Decreto 466/1980 de 29 de febrero, en su artículo
56h), y disposición segunda.

Esta Consejería de Sanidad ordena:

1. Las campañas de sacrificio de cerdos para
consumo familiar en la Región de Murcia, se desarro-
llarán entre el 15 de noviembre de 1989 y el 28 de
febrero de 1990.

2. Las campañas serán organizadas por los Ser-
vicios Veterinarios Oficiales de cada municipio.

3. Los ayuntamientos colaborarán en el desarrollo
de la campaña en sus respectivos términos municipa-
les.

4. En los municipios donde exista matadero pro-
curarán los ayuntamientos que todos los cerdos sean
sacrificados en dicha instalación, dando para ello las
facilidades necesarias.

Los matarifes estarán en posesión del carnet de

manipulador cumpliendo además las exigencias que les marca el Real Decreto 2.505/1983 de 4 de agosto, que aprueba el reglamento de manipuladores de alimentos.

Serán responsables de los perjuicios que se deriven del sacrificio de cerdos sin el debido permiso, eludiendo así el control sanitario.

5. Los interesados, por ellos mismos o a través del matarife solicitará a los Servicios Veterinarios Oficiales, al menos con 48 horas de antelación, la pertinente autorización.

6. En aquellos ayuntamientos que no exista matadero municipal, éstos pondrán a disposición de los Servicios Veterinarios oficiales un lugar acondicionado para la inspección y examen micrográfico.

7. En todos los casos se cumplirá lo dispuesto en la Reglamentación Técnico-Sanitaria de Mataderos (Real Decreto 3.263/76), el Reglamento de Epizootias y disposiciones concordantes.

8. El número de cerdos sacrificados por cada familia será solo el necesario para satisfacer las necesidades de consumo, siendo todos los productos resultantes de estas matanzas destinados exclusivamente al consumo familiar.

9. Por los Servicios Veterinarios Oficiales se remitirá a la Dirección General de Salud de la Consejería de Sanidad, resumen de actividades y desarrollo de la campaña, una vez finalizado el período autorizado.

10. Las infracciones serán sancionadas según proceda, por esta Consejería de Sanidad, pasando el tanto de culpa que corresponda, en su caso, a los Tribunales de Justicia.

11. Fuera del plazo que autoriza la presente Orden, todos los animales sacrificados para su consumo, deberán serlo en los mataderos autorizados conforme al R.D. 2.263 de 26 de noviembre de 1976.

Murcia, 8 de noviembre de 1989.- El Consejero de Sanidad, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.

Ilmo. Sr. Director General de Salud.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 2 DE DICIEMBRE DE 1989

DECRETO número 92 de 17 de noviembre de 1989, por el que se regulan los concursos de traslado de los funcionarios pertenecientes a los Cuerpos Sanitarios Locales.

Sin perjuicio de ajustarse con carácter general a lo establecido en la normativa reguladora de la Función Pública de la Región de Murcia, las convocatorias de Concurso de traslado de funcionarios Sanitarios Locales, efectuadas por la Comunidad Autónoma, incorporarán en particular, en cuanto resulte posible, de conformidad con el principio de jerarquía normativa, aspectos específicos de la legislación estatal, constituida básicamente por la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, Decreto 2.129/71, de 13 de agosto, y Real Decreto 1.062/1986, de 26 de mayo.

La competencia de la Comunidad Autónoma de Murcia para convocar concurso de traslado para la provisión de plazas vacantes de funcionarios sanitarios locales en virtud de lo dispuesto en el artículo 85.2 de la Ley General de Sanidad y en el artículo 1 del Real Decreto 1.062/86, se extiende al ámbito de la Región de Murcia, según se establece en el Decreto Regional 55/86 de 20 de junio, en armonía con lo

previsto en el Decreto Regional 57/86 de 27 de junio.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Administración Pública e Interior, a iniciativa del Consejero de Sanidad, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 17 de noviembre de 1989.

DISPONGO

Artículo 1º.- Ambito de aplicación

1.- Los Concursos de traslado o provisión de puestos de trabajo correspondientes a los Cuerpos de Sanitarios Locales, se regirán por el presente Decreto, por la respectiva convocatoria, y en lo no previsto por ellos por las disposiciones del Cuerpo de Sanitarios Locales, sin perjuicio de lo contemplado en las normas reguladas de la Función Pública Regional.

2.- Los concursos a que se refiere el número anterior extenderán sus efectos tanto a las plazas vacantes en el instante de la convocatoria, como a las de resultas, valorándose los méritos de los concursantes con el baremo que se une como anexo a este Decreto.

3.- Las convocatorias, además de la denominación y localización de los puestos contendrán las condiciones o requisitos necesarios para el desempeño de cada uno de ellos, conforme a lo establecido en la correspondiente relación de puestos de trabajo.

Artículo 2º.- Efectos de la participación en los Concursos.

Los funcionarios que participen en un Concurso de traslado o provisión de puestos de trabajo y obtengan plaza en el mismo, aceptan la incorporación a los Equipos de Atención Primaria y el obligado cumplimiento de su régimen de funcionamiento desde el momento de su entrada en servicio.

Artículo 3.- Provisión interina de vacantes.

1.- Las plazas que resulten vacantes al resolverse el Concurso de traslados o provisión de puestos, y las que sucesivamente se produzcan, se proveerán por personal en régimen de interinidad, mediante el correspondiente Concurso de Méritos, al que se aplicará el baremo previsto en el número 2 del Artículo 1º de este Decreto, hasta que sean cubiertas definitivamente por funcionarios de carrera.

2.- A los efectos de lo prevenido en el número anterior, tendrá preferencia el personal interino desplazado por resolución del Concurso de provisión definitiva de puestos de trabajo.

Disposición final

El presente Decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 17 de noviembre de 1989.- El Presidente, Carlos Collado Mena.- El Consejero de Administración Pública e Interior, Juan José García Escribano.

ANEXO I

1. Méritos preferentes

1.- Antigüedad de servicios

a) Se adjudicará 0,15 puntos por cada mes de servicios prestados como funcionario de carrera con nombramiento en propiedad en plazas del Cuerpo de Sanitarios Locales, con un límite de 50 puntos.

b) Se adjudicará 0,1 puntos por cada mes de servicios prestados como personal interino o contratado administrativo en plazas del Cuerpo de sanitarios Locales, con un límite de 30 puntos.

c) Se adjudicará 0,05 puntos por cada mes de servicios prestados en plazas de Asistencia Primaria a

cargo de Instituciones Sanitarias de Titularidad Pública con un límite de 20 puntos.

En ningún caso podrán valorarse como antigüedad los servicios que hayan sido prestados simultáneamente.

2.- Trabajos desarrollados en puestos anteriores: (Permanencia, Penosidad y Ruralidad).

a) Se adjudicará 0,1 puntos por cada mes de servicios en propiedad prestados ininterrumpidamente en el Partido Sanitario o Zona de Salud si está incorporada al Equipo de Atención Primaria de la Región de Murcia, en la plaza ocupada por el concursante en el momento de la convocatoria con un límite de 30 puntos.

b) Cuando la plaza en la que se han prestado los servicios ininterrumpidamente no esté incorporada en un Equipo de Atención Primaria y corresponda a la antigua denominación de distrito alejado o partido sanitario de distrito único, se le sumarán 0,05 más por mes de servicio, hasta un máximo de 15 puntos.

3.- Méritos y titulaciones académicas.

a) Expediente Académico: se otorgarán tantos puntos como resulte de la media aritmética de las calificaciones obtenidas en los estudios de Licenciatura en Medicina y Cirugía o e los estudios de ATS o DUE, valorando en 4 puntos las matriculas de honor, 3 puntos los sobresalientes, 2 puntos los notables, y 1 punto los aprobados, sin tener en consideración las asignaturas de Idioma, Religión, Formación Ética o Política y Educación Física.

b) Por Grado de Licenciatura en Medicina o Premio Fin de Carrera en los estudios de ATS o DUE se adjudicará 1 punto. Si la Licenciatura se obtuvo con sobresaliente o premio extraordinario se valorará con 1,5 puntos.

c) Por grado de Doctor en Medicina y Cirugía se otorgarán 2 puntos, si se obtuvo con sobresaliente o "cum laude" se valorará en 2,5 puntos.

4.- Cursos de formación y perfeccionamiento.

a) Por cursos en Escuelas Oficiales de formación y perfeccionamiento se adjudicará:

- Oficial Sanitario o Máster en Salud Pública 3 puntos.

- Diplomado Sanitario 2 puntos.

- Maternólogo y/o Puericultor 1 punto.

Los cursos y títulos correspondientes deben ser expedidos por la Escuela Nacional de Sanidad sus Escuelas Departamentales o por las correspondientes Escuelas de Salud Pública de las Comunidades Autónomas. Los Master en Salud Pública deberán ser expedidos en centros con programas reconocidos de docencia.

II. Méritos no preferentes

1.- Antigüedad.

Se adjudicarán 0,1 puntos por cada mes de servicios ininterrumpidos en propiedad como Sanitario Local hasta un máximo de 17,5 puntos. Este apartado se computará exclusivamente para solicitud de plazas situadas en la misma Zona de Salud de la que es titular en destino definitivo en el momento de la convocatoria.

2.- Titulaciones.

a) Por ser Funcionario de Carrera de Cuerpos y Escalas Superiores Sanitarias (Epidemiólogos, Puericultores y Maternólogos) se adjudicará 1 punto hasta un límite de 2 puntos.

b) Por cada licenciatura en Veterinaria, Farmacia y Biología se adjudicará 1 punto, con un máximo de 2 puntos.

c) Por el título de especialista de Medicina Familiar y Comunitaria o medicina Preventiva o Salud

Pública se adjudicarán 2 puntos, hasta un límite de 4 puntos.

d) Por cada título de especialista de Medicina Interna o Pediatría se adjudicarán 2 puntos, hasta un límite de 4 puntos.

e) Por cada título de especialidad en los estudios de ATS-DUE se adjudicarán 2 puntos, hasta un límite de 4 puntos.

2.- Cursos de formación y perfeccionamiento.

Por cada curso de perfeccionamiento en áreas de Salud Pública y/o comunitaria de al menos 30 horas lectivas de duración, impartidos por Instituciones Sanitarias de Titularidad Pública excluidos los contemplados en el apartado 4 de Méritos Preferentes se adjudicará 0,2 puntos, hasta un límite de 2,5 puntos.

4.- Docencia e investigación.

a) Por cada 30 horas lectivas impartidas como Profesor en cursos dirigidos a Titulados Universitarios sobre Salud Pública y/o Comunitaria en Instituciones Docentes de Titularidad Pública se adjudicarán 0,3 puntos hasta un máximo de 2 puntos.

b) Por cada trabajo científico publicado sobre Salud Pública se adjudicarán 0,2 puntos hasta un máximo de 1 punto.

El tiempo computable a efectos de valoración de méritos finalizará el día de publicación de la convocatoria.

La documentación justificativa de los méritos alegados deberá ser original o estar debidamente legalizada.

En caso de igualdad en la puntuación total decidirá la mayor puntuación en el capítulo de méritos preferentes. Si se produjese igualdad también en este capítulo se resolverá en favor del concursante de mayor edad.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 2 DE DICIEMBRE DE 1989

DECRETO 93 de 17 de noviembre de 1989, de incorporación de los Sanitarios Locales en los Equipos de Atención Primaria.

La Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, como norma Básica dictada en aplicación de lo dispuesto en el artículo 149.1.16 de la Constitución, representa el elemento esencial de ordenación de la Sanidad en todo el Estado, y establece, como marco territorial de Atención Primaria de Salud, la Zona Básica de salud, donde desarrollan sus actividades sanitarias los Centros de Salud, mediante el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la Zona.

El Real Decreto 137/84, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, preveía la oferta de incorporación de los Funcionarios Sanitarios Locales a los Equipos de Atención Primaria que se constituyan y el Decreto Regional de Murcia, 62/86, de 18 de julio, establece el marco de desarrollo de la Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La progresiva puesta en funcionamiento de los Centros de Salud y, consiguientemente, de los equipos de Atención Primaria, establecida en el Decreto Regional 53/1989, de 1 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia, hace preciso que se regulen los procedimientos de incorporación del personal al servicio de la Sanidad Local en dichos Equipos, contem-

plados en la Disposición Transitoria Cuarta del Real Decreto 137/84, y Disposición Transitoria Tercera del Decreto Regional 62/86, de 18 de julio.

En virtud de lo expuesto y de las competencias atribuidas a esta Comunidad Autónoma por el artículo 85 de la Ley General de Sanidad, a propuesta de la Consejería de Sanidad y oídas las Corporaciones profesionales y las Organizaciones Sindicales más representativas, de acuerdo con las previsiones que, al respecto, están contenidas en las Leyes de Procedimiento Administrativo y de Organos de Representación y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, oído el Consejo Regional de la Función Pública y previa deliberación y acuerdo del Consejo de Gobierno en su reunión del día 17 de noviembre de 1989.

DISPONGO

Artículo 1.

La incorporación de los funcionarios Sanitarios Locales transferidos a la Comunidad Autónoma de Murcia a los Equipos de Atención Primaria prevista en las Disposiciones Final Primera y Transitoria Cuarta del R.D. 137/84, de 11 de enero, se sujetará a las condiciones y procedimientos regulados en el presente Decreto.

Artículo 2.

A medida que progresivamente se implanten los Centros de Salud y la puesta en marcha de los correspondientes Equipos de Atención Primaria en la Región de Murcia, la Consejería de Administración Pública e Interior, a propuesta de la de Sanidad, realizará oferta periódica de incorporación en los Equipos de Atención Primaria, a los funcionarios de carrera pertenecientes al Cuerpo de Sanitarios Locales dependientes de la Comunidad Autónoma de Murcia, en situación de servicio activo con nombramiento en propiedad y destino en la misma Zona de Salud en que se implante el Equipo de Atención Primaria.

Artículo 3.

1.- Sin perjuicio de su publicación en el BORM, se notificará individualmente a los afectados la oferta de incorporación.

2.- La Administración Regional presumirá la aceptación si en el plazo de 15 días naturales a partir de la notificación no hubiere recibido contestación manifestando oposición a la misma.

Artículo 4.

Excepcionalmente, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia podrá autorizar, entre los funcionarios que lo soliciten, permutas en el proceso de incorporación a los Equipos de Atención Primaria, de conformidad con lo dispuesto en la Disposición Transitoria Cuarta del R.D. 137/84, de 11 de enero, y se tendrán que comunicar a la Administración en el mismo plazo de aceptación de la oferta.

Artículo 5.

Efectuada la oferta, el funcionario afectado que no hubiera hecho uso de la opción de incorporación al Equipo de Atención Primaria, ni hubiera permutado su destino anterior a la constitución del Equipo, seguirá realizando sus funciones en el ámbito de la Zona de Salud correspondiente, bajo la dirección y supervisión del Coordinador del Equipo de Atención Primaria; adquiriendo su plaza el carácter de incorporada al Equipo de Atención Primaria al quedar vacante por cualquiera de las causas contempladas en la legislación vigente.

Artículo 6.

Las plazas vacantes, incluidas en la oferta y desempeñadas por personal interino, se adscribirán plenamente a los Equipos de Atención Primaria en el instante de realizarse la oferta de incorporación a los titulares afectados con nombramiento en propiedad en dicha Zona de Salud.

Los Sanitarios Locales que desempeñan plaza con carácter interino que se adscriba a los Equipos de Atención Primaria, se incorporarán a éstos hasta que dicha plaza sea provista por personal funcionario perteneciente al Cuerpo de Sanitarios Locales con nombramiento en propiedad.

DISPOSICION ADICIONAL

Será de aplicación lo dispuesto en el presente Decreto a aquellas plazas integradas previamente en los equipos de Atención Primaria de la Región de Murcia, conforme a la normativa vigente.

DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogado el artículo 2 del Decreto Regional 55/1986, de 20 de junio, de la Consejería de Hacienda y Administración Pública así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto.

DISPOSICION FINAL PRIMERA

Sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto Regional 57/86, de 27 de junio, se adaptará a las peculiaridades propias de los Cuerpos Sanitarios Locales el régimen de provisión de puestos de trabajo atribuidos a los mismos.

DISPOSICION FINAL SEGUNDA

El presente Decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial de la Región de Murcia".

Murcia, 17 de noviembre de 1989.- El Presidente, Carlos Collado Mena.- El Consejero de Administración Pública e Interior, Juan José García Escribano.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 2 DE DICIEMBRE DE 1989

DECRETO número 94/1989, de 17 de noviembre, de regulación del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Corrección de errores en BOR de 22-12-89)

Uno de los aspectos primordiales para velar, fomentar y proteger la salud de las personas es analizar y controlar exhaustivamente la incidencia de ciertas enfermedades y brotes epidémicos en la población, mediante un sistema eficaz de vigilancia epidemiológica que favorezca el establecimiento de programas preventivos adecuados y la realización de estudios estadísticos-epidemiológicos que permitan una lucha más racionalizada contra estas enfermedades.

En tal sentido, la vigente regulación resulta insuficiente para procurar la referida tarea, pues ante la necesidad de incluir e los listados de enfermedades algunas no recogidas en la actualidad o variar, en ciertos casos, el tipo de declaración que de las mismas se efectúa y con el fin de evitar sucesivas modificaciones

nes que acentúen la dispersión normativa, se hace imprescindible promulgar el presente Decreto; elevando, con ello, el rango normativo de la regulación en esta materia, sirviendo como marco adecuado en el que se recojan los principios básicos que deben imperar en las declaraciones y notificaciones de estas enfermedades, así como los derechos y obligaciones que médicos, resto del personal sanitario y población en general tienen o deben cumplir en el ámbito del sistema de vigilancia epidemiológica.

Por todo ello, y en virtud del artículo 8º 1 de la Ley General de Sanidad y de la competencia asumida en la sanidad e higiene por esta Comunidad Autónoma contemplada en el artículo 11º f) del Estatuto de Autonomía, a propuesta del Consejero de Sanidad y previa deliberación del Consejo de Gobierno.

DISPONGO

Artículo 1º.

Son enfermedades de declaración obligatoria en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, las que, en desarrollo del presente Decreto, se determinen por Orden de la Consejería de Sanidad en el marco y de acuerdo con la legislación estatal aplicable.

Artículo 2º.- Objeto de notificación.

1.- Serán objeto de declaración obligatoria todas las enfermedades que como tales sean calificadas al amparo del artículo anterior.

2.- Asimismo existirá, también, obligatoriedad en la notificación de los procesos mórbidos que se presenten con las características de brote epidémico con independencia de su etiología, de cualquier otro incidente de índole epidemiológico-sanitario que, aun potencialmente, pueda suponer un riesgo para la salud de las personas, así como de todos aquellos síndromes o enfermedades desconocidas, o que aun siendo conocidas, sean infrecuentes en el ámbito de la Región de Murcia.

Artículo 3º.- Brote epidémico

A los efectos de la presente normativa se considera brote epidémico cualquier situación de enfermedad, sea cual fuere su etiología, susceptible por su naturaleza o formade extensión o propagación, de afectar a la salud de un número de personas superior al de casos usuales dados en esa población.

Tendrán, asimismo, igual consideración las incidencias de tipo catastrófico que puedan afectar la vida y salud de la Comunidad.

Artículo 4º.- Sujetos obligados a notificar.

1.- Estarán obligados a notificar las enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos anteriormente descritos y a través del procedimiento que se determine, todos los médicos en ejercicio profesional en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

2.- El resto del personal sanitario que desarrolla su actividad profesional en esta Región podrá en conocimiento del médico responsable o de la Autoridad Sanitaria competente cualquier caso en que se sospeche la existencia de alguna de esas enfermedades, o de cualquier brote epidémico, proporcionando los datos que le sean solicitados.

3.- Los Centros Sanitarios, sea cual fuere su naturaleza, así como cualesquiera otros establecimientos que por la actividad que desarrollan dispongan de información epidemiológica o relativa al objeto de notificación del presente Decreto, podrán ser requeridos por la Dirección General de Salud para facilitar

aquellos datos epidemiológicos o de interés que les sean solicitados.

4.- En el supuesto de tratarse de un brote epidémico producido en alguna institución laboral, docente, hospitalaria o de otro tipo, o en establecimientos hosteleros, turísticos o similares, además de los médicos que atiendan los casos, estarán obligados a notificar el brote ante su sospecha y de la forma más rápida, los directores de esas instituciones o los responsables de las empresas, al Servicio correspondiente de la Dirección General de Salud.

Artículo 5º.

Los sujetos vinculados por la presente normativa y por el posterior desarrollo en el que se determine el procedimiento sean Médicos, Coordinadores de Equipo de Atención Primaria, Directores de Centros o asimilados, estarán obligados a declarar estas enfermedades y brotes epidémicos cuidando y siendo responsables, en su caso y en la medida de las funciones que desempeñen, de que el proceso o cadena de notificaciones se realice con normalidad y eficacia en sus diferentes estadios, para lograr un correcto funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica.

Artículo 6º.- Modalidades de declaración.

En virtud de las diferentes características epidemiológicas y diversa trascendencia sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria, se establecen tres modalidades de notificación de las referidas enfermedades:

1.- Enfermedades de notificación exclusivamente numérica.

2.- Enfermedades que deben notificarse nominalmente.

Esta declaración nominal no excluye la numérica.

3.- Enfermedades de declaración urgente.

Esta declaración no excluye las dos anteriores.

Artículo 7º.- Periodicidad.

1.- La declaración se realizará en las dos primeras modalidades, semanalmente, una vez finalizada la semana epidemiológica coincidente con la natural, y que se inicia a las cero horas del domingo. Se notificarán, ante la sospecha clínica, los nuevos casos conocidos durante la semana.

2.- La notificación de las enfermedades de declaración urgente y brotes epidémicos, se realizará con absoluta inmediatez en tanto se sospeche la existencia de la enfermedad, y por la vía de comunicación más rápida posible.

Artículo 8º.

La consejería de Sanidad desarrollará el presente Decreto mediante la normativa e instrucciones necesarias que determinen las modalidades de declaración de enfermedades obligatorias, así como el listado de las mismas, el procedimiento y cuantas directrices sean precisas para una correcta notificación en el marco, y de acuerdo con la legislación estatal aplicable.

Artículo 9º.

Se faculta a la Dirección General de Salud para establecer programas de vigilancia epidemiológica de estas enfermedades y requerir, en consecuencia, los datos que estime oportunos a los sujetos obligados a notificar, y que se relacionan en el artículo 4º de este Decreto.

Artículo 10º.

En todo caso, tendrán carácter confidencial los datos que se obtengan por la aplicación de la presen-

te normativa al amparo del artículo 10.3 de la Ley General de Sanidad, y el uso exclusivamente sanitario o estadístico de los mismos.

Artículo 11º.

El incumplimiento de las obligaciones que preceptúa la presente normativa dará lugar a la imposición de las correspondientes sanciones, que la Ley General de Sanidad Título I, Capítulo VI, y demás legislación vigente sanitaria determinan; sin perjuicio, y en caso de daño para la salud, de ponerlo a disposición de la jurisdicción competente.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas la Orden de 26 de noviembre de 1985, de la Consejería de Sanidad, sobre la Reforma del Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria y Brotes Epidémicos en la Región de Murcia y la Orden de 12 de marzo de 1986 que modifica y complementa la anterior.

Murcia, 17 de noviembre de 1989.- El Presidente, Carlos Collado Mena.- El Consejero de Sanidad, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE 7 DE DICIEMBRE DE 1989

DECRETO Nº 91/1989, de 17 de noviembre, por el que se reestructuran los Servicios Veterinarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La asunción por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de competencias en materia de Sanidad e Higiene Públicas, así como en materias de Agricultura, Ganadería y Pesca constituye un motivo de especial relevancia para la implantación de un sistema moderno de Servicios Veterinarios Oficiales que responda a las exigencias actuales y futuras de los sectores a los que han de servir.

Hasta la actualidad estos servicios derivados de estas competencias han venido siendo efectuados en gran medida por el Cuerpo de Veterinarios Titulares, el cual, por su estructura de ámbito local, por su doble adscripción funcional a la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca y a la Consejería de Sanidad y por el actual sistema retributivo de los funcionarios de dicho Cuerpo, no satisface las exigencias planteadas.

Todo ello justifica una reestructuración de los Servicios Veterinarios de la Comunidad Autónoma basada en la diferenciación de las funciones propias de la consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca.

En su virtud, a iniciativa conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Agricultura Ganadería y Pesca; con el informe del Consejo Regional de la Función Pública, y a propuesta de la Consejería de Administración Pública e Interior,

D I S P O N G O

Artículo 1.- En el ámbito de lo regulado en el presente Decreto.

Corresponde a la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca el ejercicio de las siguientes competencias:

1.1.- En materia de fomento de la producción animal:

1.1.1.- Desarrollo de los programas relacionados

con la mejora de la ganadería, apicultura y otras producciones animales.

1.1.2.- Aplicación de los programas de mejora de la ganadería.

1.1.3.- Fomento y difusión de las técnicas de reproducción dirigida.

1.1.4.- Colaboración con otras entidades en los programas de gestión técnica de explotaciones ganaderas.

1.1.5.- Mantenimiento de los Registros Oficiales de Explotaciones Ganaderas, sistema para el control de censos y estadísticas ganadera.

1.1.6.- Desarrollo de los programas de mejora genética, supervisión de libros genealógicos y entidades colaboradoras en la materia.

1.1.7.- Gestión de todas las líneas de ayuda a la ganadería procedentes del F.E.O.G.A. y de otros aspectos relacionados con la ganadería y derivados de la Política Agraria Comunitaria.

1.2. En materia de Sanidad Animal:

1.2.1.- Aplicación de los programas de lucha y erradicación contra las enfermedades infecciosas del ganado.

1.2.2.- Control del comercio pecuario: documentación sanitaria, identificación animal e inspección de explotaciones ganaderas.

1.2.3.- Dirección y supervisión de las tareas relacionadas con la lucha contra los vectores de las enfermedades del ganado: desinfección, desinsectación y desratización.

1.2.4.- Inspección de mataderos, industrias cárnicas e industrias de transformación de productos de origen animal que puedan tener importancia epizootológica o repercusión de cualquier tipo sobre la sanidad animal.

1.2.5.- Inspección y control de los mercados de ganados y del transporte del mismo.

1.2.6.- Vigilancia y estudios epidemiológicos. Estadística sanitaria.

1.2.7.- Inspección y control de la distribución, venta y utilización de productos zoonosarios, sin perjuicio de las competencias propias de la Consejería de Sanidad.

1.2.8.- Inspección y control de las condiciones de vida y explotación de los animales domésticos en relación con su bienestar.

1.2.9.- Colaboración con otros organismos en el control del estado sanitario de la fauna silvestre.

1.2.10.- Colaboración con la Consejería de Sanidad en la lucha contra las zoonosis y el control de residuos tóxicos en los productos de origen animal destinados a la alimentación humana.

1.2.11.- Supervisión de Asociaciones de Defensa Sanitaria, granjas calificadas sanitariamente y otras entidades asociativas ganaderas relacionadas con las materias citadas anteriormente.

1.2.12.- Control de las condiciones higiénico-sanitarias y técnicas de las explotaciones ganaderas.

Artículo 2.- En el ámbito de lo regulado en el presente Decreto.

Corresponde a la Consejería de Sanidad el ejercicio de las siguientes competencias:

2.1.- En materia de Salud Pública:

2.1.1.- Inspección y control de los requisitos sanitarios que han de reunir las industrias y establecimientos alimentarios, informes para la autorización de la apertura de las mismas e inspección y control de los alimentos de origen animal, vegetal y productos útiles alimentarios en las fases de producción, transformación, manipulación, almacenamiento, transporte, distribución y venta de los mismos.

2.1.2.- Inspección y control de los sacrificios do-

miciliarios de ganado porcino, para consumo familiar.

2.1.3.- Información, análisis y evaluación del cumplimiento de las medidas para la protección de la salud pública frente a la zoonosis.

2.1.4.- Sanidad ambiental y de educación sanitaria de su competencia.

2.1.5.- Estadística y documentación de interés para la salud pública.

2.1.6.- Participación en la inspección de Comedores Colectivos.

2.1.7.- Dirección y Control de los programas de desinfección, desinsectación y desratización.

2.1.8.- Todas aquellas funciones que sobre estas materias le sean encomendadas.

2.2.- En materia de inspección y control de mataderos, sin ser perjuicio de las competencias propias de otras consejerías y de las Corporaciones Locales:

2.2.1.- Verificación sistemática de las condiciones higiénico-sanitarias de los locales, instalaciones y equipos: vigilancia y control de las aguas de uso industrial y de aguas residuales.

2.2.2.- Control de la documentación sanitaria de los animales ingresados en el matadero y de la desinfección de los vehículos.

2.2.3.- Vigilancia y control de las enfermedades infecciosas y parasitarias que se detecten en el reconocimiento y postmortem, con comunicación a los correspondientes servicios de los ámbitos de procedencia y a la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca para que sean adoptadas las pertinentes medidas de investigación y control de epizootias y sin perjuicio de las inspecciones que a tal fin pudiera la Consejería de Sanidad realizar en el propio ámbito del matadero.

2.2.4.- Reconocimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de las carnes y despojos.

2.2.5.- Control, evaluación y estadísticas de decomisos y sus pérdidas, así como del aprovechamiento industrial o, en su caso, de la destrucción de carnes y productos decomisados.

2.2.6.- Comprobación del adecuado tratamiento de las materias resultantes del faenado, no utilizadas para la alimentación o aprovechamiento industrial.

2.2.7.- Supervisión de las operaciones de faenado y de cualquier otra índole, para que sean realizadas dentro de estrictas normas de higiene.

2.2.8.- Recogida y preparación de datos para la elaboración de estadísticas de las carnes, productos cárnicos, cueros y pieles y de su destino, así como de otros aspectos de la estadística en materia de salud pública y sanidad y producción animal.

2.2.9.- Demás funciones que en esta materia le estén atribuidas o pudieran serle encomendadas.

Artículo 3.

Los puestos de Veterinarios que se creen en la plantilla de personal de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca para la puesta en marcha de la reestructuración de los Servicios Veterinarios se ubicarán en las oficinas comarcales de dicho Departamento.

Artículo 4.

Las funciones de Salud Pública y de Inspección y Control de Mataderos relacionados en art.º 2º, dependerán de la Dirección General de Salud de la Consejería de Sanidad, con el ámbito territorial de actuación que se determina a continuación, sin perjuicio de la ubicación que se establezca en las Relaciones de Puestos de Trabajo:

1.- En el Área de Murcia, se integrarán:

- 25 Inspectores Veterinarios de Área.

2.- En el Área de Cartagena se integrarán:

- 10 Inspectores Veterinarios de Área.

3.- En el Área de Lorca se integrarán:

- 10 Inspectores Veterinarios de Área.

4.- En el Área del Noroeste se integrarán:

- 7 Inspectores Veterinarios de Área.

5.- En el Área del Altiplano se integrarán:

- 3 Inspectores Veterinarios de Área.

6.- En el Área Vega del Segura-Comarca Oriental, se integrarán:

- 7 Inspectores Veterinarios de Área.

Artículo 5.

Los Veterinarios dependientes de la Consejería de Sanidad que ejerzan sus funciones en las distintas áreas de Salud, estarán adscritos, dentro de cada una de ellas, a la zona o zonas de Salud donde radique la actividad principal que desarrollan, sin perjuicio de que puedan ser destinados a prestar servicios a cualquier lugar dentro del ámbito territorial del Área de Salud en la que se ubiquen.

Artículo 6.

El personal comprendido en el ámbito de aplicación del presente Decreto, percibirán únicamente las remuneraciones del correspondiente régimen retributivo del personal funcionario al servicio de la Comunidad Autónoma, una vez integrados en el Cuerpo o Escala correspondientes de la Administración Regional.

DISPOSICION TRANSITORIA

Hasta la provisión de los puestos inicialmente previstos para la puesta en funcionamiento de la reestructuración de los Servicios Veterinarios en la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca, y que se incluirán necesariamente en el Catálogo de Puestos de 1990, la Consejería de Sanidad designará de entre los Veterinarios Titulares de su plantilla a cuatro de ellos para que colaboren con el personal propio de aquella en los cometidos señalados en el artº 1º de este Decreto.

Dichos Veterinarios, en el ejercicio de sus tareas, dependerán funcionalmente de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca.

DISPOSICION FINAL

Se faculta a los Consejeros de Agricultura, Ganadería y Pesca y de Sanidad, para que dicten, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia, las disposiciones que requieran el desarrollo y aplicación del presente Decreto.

El Presidente, Carlos Collado Mena.- El Consejero de Administración Pública e Interior, Juan José García Escribano.

BOLETIN OFICIAL DE LA REGION

DE 9 DE DICIEMBRE DE 1989

ORDEN de 28 de noviembre de 1989 de la Consejería de Sanidad, por la que se relaciona el listado de enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria.

Corrección de errores en B.O.R. de 22-12-89.

Establecido un nuevo marco jurídico por el Decreto 94/1989 de 17 de noviembre de regulación del

sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y brote epidémicos de declaración obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el que se recogen aquellos principios básicos, así como los derechos y deberes que deben imperar en esta materia, se hace necesario relacional el listado de las diversas enfermedades y brotes que deben ser notificados obligatoriamente y el tipo de declaración de cada una de ellas. Por todo ello, y en virtud de la facultad que me concede el mencionado Decreto:

DISPONGO

Artículo único.— Son enfermedades de declaración obligatoria a los efectos del artículo 1º del Decreto 94/1989, de regulación del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y brotes epidémicos de declaración obligatoria en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, las recogidas en los tres anexos de la presente Orden.

Murcia, 28 de noviembre de 1989.— El Consejero de Sanidad, Miguel Angel Pérez-Espejo Martínez.

A N E X O I DE DECLARACION NUMERICA

Código según la Clasificación Internacional de Enfermedades (9ª Revisión)	Enfermedades
(023)	Brucelosis
(022)	Carbunco
(001)	Cólera
(032)	Difteria
(004)	Disenteria
(099 y 131.0)	Enfermedades de Transmisión sexual, Otras.
(034)	Escarlatina
(060)	Fiebre amarilla
(082.1)	Fiebre exantemática mediterránea
(087..1)	Fiebre recurrente por garrapatas.
(087.0)	Fiebre recurrente por piojos.
(390.392)	Fiebre reumática aguda
(002)	Fiebre tifoidea y paratifoidea
(487)	Gripe
(070)	Hepatitis vírica
(122)	Hidatidosis
(098 excepto 098.4)	Infección gonocócica.
(036)	Infección meningocócica
(460-466)	Infecciones Respiratorias Agudas.
(085)	Leishmaniasis
(030)	Lepa
(100)	Leptospirosis
(047.9, 320.9, 320.1, 320.8)	Meningitis, otras
(480-486)	Neumonía
(098.4)	Oftalmía neonatorum
(084)	Paludismo
(072)	Parotiditis
(020)	Peste
(045)	Poliomielitis
(006-009)	Procesos Diarreicos, otros.
(071)	Rabia humana y animal
(056 y 771.0)	Rubeola
(055)	Sarampión
(670)	Sepsis puerperal
(090-092)	Sífilis
(*)	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
(033-771.3)	Tétanos

(080)	Tifus epidémico transmitido por piojos
(033)	Tosferina
(003-005)	Toxi-infección alimentaria
(076)	Tracoma
(124)	Triquinosis
(013-018)	Tuberculosis, otras
(011-012)	Tuberculosis respiratoria
(052)	Varicela, brotes epidémicas de cualquier etiología

(*) Esta rúbrica estará definida en función de los criterios acordados por la Comisión Nacional de Trabajo sobre SIDA (en la actualidad elaborada por los Centers for Disease Control y revisada en 1987).

A N E X O II DE DECLARACION NOMINAL

Brucelosis
Carbunco
Cólera
Difteria
Disenteria
Fiebre amarilla
Fiebre exantemática mediterránea
Fiebre recurrente transmitida por garrapatas
Fiebre recurrente transmitida por piojos
Fiebre tifoidea y paratifoidea
Hepatitis vírica
Hidatidosis
Infección gonocócica
Infección meningocócica
Leishmaniasis
Lepa
Leptospirosis
Meningitis, otras
Oftalmía neonatorum
Paludismo
Parotiditis
Peste
Poliomielitis
Rabia humana y animal
Rubeola
Sarampión
Sepsis puerperal
Sífilis
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tétanos
Tifus epidémico transmitido por piojos
Tosferina
Toxi-infección alimentaria
Triquinosis
Tuberculosis, otras
Tuberculosis respiratoria
Brote epidémico de cualquier etiología

A N E X O III DE DECLARACION URGENTE

Cólera
Fiebre amarilla
Infección meningocócica
Meningitis, otras
Paludismo
Peste
Poliomielitis
Rabia humana y animal
Tifus epidémico transmitido por piojos
Brote epidémico de cualquier etiología.

BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO
DE 17 DE MARZO DE 1989

**Ministerio de Relaciones con las
Cortes y de la
Secretaría del Gobierno**

**REAL DECRETO 264/1989, de 10 de febrero, por el
que se desarrolla el curso de perfeccionamiento para la
obtención del título de Médico Especialista en Medicina
Familiar y Comunitaria.**

La Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, otorga a la Atención Primaria de Salud, como primer nivel asistencial, un papel trascendental al tener encomendado el desarrollo de todas las actividades encaminadas a la formación, prevención, curación o rehabilitación de la salud, tanto colectiva como individual.

Entre los profesionales que prestan sus servicios en el nivel de Atención Primaria se incluyen los Médicos con formación en Medicina Familiar y Comunitaria.

El Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, reguló el sistema de formación de estos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, disponiendo en su artículo 8 que "los Médicos que acrediten cinco años de ejercicio, en propiedad o interinos, en puestos de asistencia primaria, dependientes de cualquier Administración Pública o Entidades Gestoras de la Seguridad Social, podrán obtener el título de Médico de Familiar y Comunitaria previo cursillo de perfeccionamiento en la forma que la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y el Ministerio de Educación y Ciencia determinen".

Asimismo, el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, contempla a la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad que no requiere básicamente formación hospitalaria.

Por otra parte la disposición final primera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, prevé la regulación, aclaración y armonización, entre otros textos legales, del Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre y el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero.

De conformidad con las disposiciones anteriormente citadas y con el fin de posibilitar el acceso de los Médicos contemplados en el artículo 8 del citado Real Decreto 3303/1978, se establece un procedimiento excepcional restringido y controlado para la obtención del título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

En su virtud, a propuesta conjunta de los Ministros de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, oída la Comisión Nacional de Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y, previo acuerdo del Consejo de Universidades y el Consejo Internacional del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el dictamen del Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 10 de febrero de 1989,

DISPONGO:

Artículo 1.

1. El curso de perfeccionamiento, con una duración total de tres meses, para la obtención con carácter excepcional del título de Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, será de carácter teórico y práctico, versará sobre las Áreas Clínicas y de Salud Pública y Medicina Comunitaria, desarrollándose a tenor del programa determinado por el Ministerio de Educación y Ciencia y la Comisión Nacional de la Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, cuyo esquema se incluye como anexo I.

2. Al objeto de garantizar el máximo aprovecha-

miento docente y la optimización de los recursos, el curso se realizará en régimen de dedicación completa, en un único periodo continuado o en diversas fases, a tenor de las necesidades organizativas locales.

3. Cuando excepcionalmente el curso no pueda organizarse en régimen de dedicación completa, se garantizará una duración en número de horas equivalente al previsto en los apartados anteriores.

4. Las sustituciones, cuando procedan, se regularán por su régimen específico.

Artículo 2

Podrán solicitar su admisión al curso los Médicos que acrediten a la entrada en vigor del presente Real Decreto cinco años de ejercicio en propiedad o interinos en puestos de asistencia primaria expedientes de cualquier Administración Pública o en Entidades Gestoras de la Seguridad Social.

Artículo 3

1. Las solicitudes se formalizarán en instancia según modelo adjunto, anexo II, que se dirigirán a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma que corresponda por la relación de trabajo o residencia habitual de no existir dicha relación, en el plazo de treinta días naturales contados a partir de la convocatoria que se efectúa por el presente Real Decreto.

A la solicitud se acompañarán los méritos o circunstancias alegadas, acreditados documentalmente.

2. Finalizado dicho plazo, las CC.AA. remitirán las solicitudes a la Dirección General de Planificación Sanitaria, la cual constituirá una Comisión con representación en las CC.AA. que someterá a la citada Dirección General la propuesta de quienes a su juicio, reúnan los requisitos establecidos para la admisión al curso en función de la baremación de los méritos y circunstancias a que se refiere el anexo III.

3. En base a dicha propuesta la Dirección General de Planificación Sanitaria hará pública la relación de admitidos.

Artículo 4

En función de la distribución geográfica del número de solicitantes admitidos, en el ámbito de la organización territorial de cada Comunidad Autónoma se realizará un orden de prelación de los mismos de acuerdo con la puntuación reconocida en la lista a que hace referencia el apartado 3 del artículo anterior, para la realización del curso en los plazos o turnos que impongan las limitaciones derivadas de la capacidad docente y presupuestaria.

Artículo 5

1. En el ámbito de cada Comunidad Autónoma la organización, supervisión y evaluación global corresponderá a una Comisión compuesta por un representante de la Universidad que proceda, designado por el Rector de la misma, cuando en la Comunidad Autónoma sólo exista una Universidad, o dos representantes en aquellas Comunidades Autónomas donde existan dos o más Universidades, nombrados en este caso previo acuerdo de los demás Rectores; un representante de la Organización Médica Colegial, un representante designado por la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria; un representante de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, o del Departamento o Entidad Gestora que haya asumido sus competencias; un representante de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma correspondiente y el Director Coordinador del Curso, que será designado por la Dirección General del INSALUD o el Departamento o Entidad Gestora que haya asumido sus competencias a propuesta de los otros cinco miembros de la Comisión.

2. Las actividades formativas de carácter práctico, se desarrollarán, en los Centros y Servicios Sanitarios acreditados para la docencia vinculados al INSALUD y/o a la Comunidad Autónoma y en aquellos otros que la Comisión que contempla el apartado anterior juzgue adecuados.

3. Las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria así como los Centros y Servicios Asistenciales del INSALUD o el departamento o Entidad Gestora que haya sumido sus competencias, deberán participar activamente en la ejecución del programa.

Artículo 6

Cumplido el programa previsto y tras la realización de las pruebas objetivas pertinentes la Comisión a que hace referencia el artículo 5, elevará a la Dirección General de Planificación Sanitaria informe de curso y la correspondiente evaluación individualizada del programa teórico y práctico para su tramitación, a efectos de expedición del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria por parte del Ministerio de Educación y Ciencia.

DISPOSICION ADICIONAL

Se convoca, a tenor de lo dispuesto en este Real Decreto el curso de perfeccionamiento para la obtención del Título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

Por la Dirección General de Planificación Sanitaria y la Dirección General de Enseñanza Superior se dictarán las instrucciones oportunas para el cumplimiento de lo contenido en esta disposición a fin de asegurar el nivel y la homogeneidad de la formación y la evaluación del curso.

Segunda

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Dado en Madrid a 10 de febrero de 1989

El Ministro de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno

VIRGILIO ZAPATERO GOMEZ

2. Area de Salud Pública y Medicina Comunitaria (duración total setenta horas lectivas).

2.1 Introducción a la Atención Primaria de Salud.

2.2 Epidemiología.

2.3. Demografía.

2.4. Estadística sanitaria.

2.5. Educación sanitaria.

2.6. Diagnóstico de la situación de salud de la Comunidad. La programación en Atención Primaria.

2.7. Investigación, docencia y control de Atención Primaria.

PROGRAMA PRACTICO

1. Area de Salud Comunitaria:

1.1 La historia clínica en Atención Primaria.

1.2 Sistemas de información sanitaria.

1.3 Análisis descriptivo y explotación del SIS en Atención Primaria.

1.4. Programas de Salud en Atención Primaria.

2. Area Clínica:

A) Contenidos obligatorios: Deberán cubrir en su totalidad:

1. Explotación y valoración de gestantes.

2. Realización e interpretación sistematizada de ECG.

3. Interpretación radiológica.

4. Exploración y valoración de fondo de ojo.

5. Realización y valoración espirometrías.

6. Realización de sondajes vesicales.

7. Técnicas de cirugía menor: incisión y drenaje de abscesos remoción de uñas; suturas de tronco, extremidades y cuero cabelludo con expreso aprendizaje de las técnicas de anestesia local; tratamiento de heridas y quemaduras.

8. Realización de sondajes nasogástricos.

9. Cateterizaciones vasculares. En adultos y en niños.

10. Aplicación de tratamientos parenterales (subcutáneo, i.v., i.m.).

B) Contenidos opcionales: Deberán cubrirse al menos 50 por 100.

1. Examen y valoración articular y técnicas de punción intraarticular. Realización de exploraciones sistematizadas de pacientes reumáticos.

2. Examen y valoración neurológica.

3. Exploración y valoración cardiopulmonar y vascular: Cardiopulmonares, sistematizadas, toma de pulsos y oscilometría.

4. Exploración de valoración ORL.

5. Examen y valoración proctológico.

6. Exploración y técnicas de examen ginecológicas.

Tomas y exploraciones de muestras vaginales.

7. Técnicas de paracentesis.

8. Exploraciones oftalmológicas.

9. Realización de taponamientos nasales posteriores.

10. Fracturas y luxaciones: Vendajes y férulas (elección, técnica, aplicación). Aplicación de inmovilizaciones temporales.

11. Rehabilitación fisioterápica de pacientes respiratorios y rehabilitación motora de pacientes con ictus.

El programa práctico de una duración de tres meses debe realizarse mediante rotación por los Centros y servicios sanitarios que determine la Comisión a que hace referencia el artículo 5.

ANEXO I

ESQUEMA DE PROGRAMA DE FORMACION TEORICO-PRACTICA

PROGRAMA TEORICO

Duración total ciento cincuenta horas lectivas

1. Area Clínica (duración total ochenta horas lectivas).

1.1. Habilidades, conocimientos y aptitudes en relación con los programas clínicos de Atención Primaria de Salud.

1.1.1. Programa infantil.

1.1.2. Programa escolar.

1.1.3. Programa de atención a la mujer.

1.1.4. Programa de adulto.

1.1.5. Programa de anciano.

1.2. Criterios diagnósticos de derivación a otro nivel y actualización terapéutica de los problemas más comunes de demanda del Médico de Familia.

ANEXO II

MODELO DE INSTANCIA

1. Filiación:
Nombre
Apellidos
DNI
Domicilio
Provincia
Comunidad Autónoma
2. Destino actual
3. Situación administrativa:
Tiempo de ejercicio en plaza de asistencia: Años Mese
Primaria

Propietario ☐ Fecha toma posesión
Interino ☐
Médico APD ☐ Activo ☐ Excedencia ☐
Médico Zona ☐ Activo ☐ Excedencia ☐
Médico Urgencia ☐ Activo ☐ Excedencia ☐
Médico EAP ☐ Activo ☐ Excedencia ☐
Otros
4. Autovaloración baremo puntos
5. Relación documentos acreditativos que se acompañan:
.....

ANEXO III

BAREMO DE SELECCION

- A) Por cada mes de servicios prestados que exceda a los cinco años de ejercicio en plaza de Asistencia Primaria, debidamente acreditados 0,02 puntos
- B) Por plaza en propiedad en Asistencia Primaria 1 punto

BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO

DE 28 DE JULIO DE 1989

Ministerio de Sanidad y Consumo

REAL DECRETO 938/1989, de 21 de julio, por el que se establecen el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud.

La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) dispone en el título III, capítulo IV, que cada Comunidad Autónoma deberá elaborar un Plan de Salud, comprensivo de todas las acciones necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud, y que el Estado y las Comunidades Autónomas podrán establecer planes de salud conjuntos; asimismo, prevé la formulación del Plan integrado de Salud, que recogerá en un único documento los diferentes planes de salud autonómicos, estatales y conjuntos.

La disposición adicional novena de la mencionada Ley señala que el Gobierno establecerá el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud.

En su virtud, previo informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 21 de julio de 1989.

DISPONGO: CAPITULO PRIMERO

Procedimiento de elaboración y seguimiento del Plan Integrado de Salud

Artículo 1º

El Plan Integrado de Salud recogerá en un único documento los planes estatales, los planes de las Comunidades Autónomas y los planes conjuntos. En su elaboración se tendrán en cuenta los criterios generales de coordinación sanitaria, que serán remitidos a las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 70.4 de la Ley General de Sanidad, y las demás exigencias del citado artículo.

Artículo 2º

Las Administraciones Públicas sanitarias contarán con un plazo de seis meses para remitir sus respectivos planes de salud al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado, contados a partir de la fecha que se establezca por dicho Departamento para iniciar la elaboración de cada Plan Integrado de Salud.

Artículo 3º

El Plan Integrado de Salud se elaborará por el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado en el plazo de seis meses, contados a partir de la fecha en que termine el período de presentación de los planes de las Comunidades Autónomas.

Artículo 4º

El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado:

- a) Emitirá en el plazo de un mes informe sobre la adecuación de los planes de las Comunidades Autónomas a los criterios generales de coordinación sanitaria.
- b) Convocará al órgano responsable de la elaboración del Plan, en el caso de que el informe no sea favorable, a fin de lograr un acuerdo sobre las modificaciones a introducir en el mismo.
- c) Los planes objeto de informe desfavorable, corregidos los aspectos que lo necesiten, deberán presentarse de nuevo en el plazo de un mes, contado desde el momento del acuerdo al que se refiere el apartado anterior.

Artículo 5º

Una vez redactado el proyecto del Plan Integrado de Salud, el Departamento de Sanidad de la Administración del Estado lo someterá a información pública durante un período de quince días y dará al mismo la mayor difusión a través de los medios de comunicación social, a fin de posibilitar la participación social efectiva en la elaboración del Plan.

Artículo 6º

El proyecto definitivo del Plan Integrado de Salud se trasladará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el cual deberá pronunciarse en el plazo de dos meses.

Artículo 7º

Uno. Los ajustes y adaptaciones que los órganos responsables de la planificación introduzcan en sus planes respectivos, que vengan exigidos por la valoración de circunstancias concretas o por las disfunciones observadas en su ejecución se comunicarán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado, a fin de comprobar su adecuación a los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria. De existir faltas de adecuación se estará a lo dispuesto en el artículo 4º.

Dos. El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado modificará al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud las modificaciones realizadas en los Planes.

Artículo 8º

Uno. Los organismos responsables de la ejecución de los planes de salud de las diferentes administraciones remitirán al Departamento de Sanidad de la Administración del Estado dentro del primer semestre de cada año, un informe sobre el grado de ejecución de los mismos.

Dos. El Departamento de Sanidad de la Administración del Estado elaborará un informe, sobre el grado de ejecución del Plan Integrado de Salud, que será remitido, junto con los informes de las Comunidades Autónomas a los que se refiere este artículo, al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el segundo semestre de cada año.

CAPITULO II **Esquema de los Planes de Salud**

Artículo 9º

Los planes deberán incluir al menos los siguientes capítulos: Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios, establecimiento de objetivos, programas a desarrollar, financiación, ejecución y evaluación.

Artículo 10

Análisis y diagnóstico de los problemas sanitarios.- Uno. En esta parte deberán expresarse, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria, las necesidades que se deduzcan de la comparación entre:

- a) Medidas objetivas de las tendencias de la mortalidad, morbilidad, incapacidad, exposición a los factores de riesgo de la enfermedad y medidas subjetivas del estado de salud percibido, y
- b) La oferta sanitaria: Tipo y cantidad de recursos existentes y de servicios producidos.

De la comparación resultarán necesidades no sólo en términos de salud, sino también de servicios y recursos sanitarios.

Dos. Cuando las fuentes estadísticas lo permitan, se deberán desagregar, a nivel infracomunitario y por clase social, los valores de las variables, que indican el estado de necesidad, poniendo de manifiesto las principales desigualdades que se presenten.

Tres. El Plan deberá consignar en este capítulo, para cada problema sanitario identificado, un detallado análisis de los siguientes aspectos: 1, importancia social; 2, Vulnerabilidad; 3, Estrategias alternativas de actuación; 4, Adecuación, pertinencia y viabilidad de las distintas alternativas, y 5, Estrategia adoptada.

Cuatro. Mediante el método del punto anterior, y considerando combinadamente los problemas y las distintas alternativas de intervención sobre los mismos, se deberá alcanzar, a través de un proceso social de toma de decisiones, un esquema de prioridades de acción y de investigación.

Artículo 11.

Establecimiento de objetivos. Uno. Los objetivos del Plan deberán expresarse, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria, en términos cuantificables o suficientemente concretos, deberán incluir un tiempo para su consecución, y estarán en relación tanto con los problemas previamente identificados como con las circunstancias específicas del ámbito al que se refieren y con los recursos disponibles.

Dos. Los objetivos deberán expresar los resultados a alcanzar por los diferentes servicios y actuaciones sanitarias en los siguientes campos:

- a) Promoción de la salud.
- b) Protección de la salud.
- c) Asistencia de la enfermedad.

Artículo 12.

Programas a desarrollar.- Uno. Se deberán reflejar los distintos programas a desarrollar para lograr la consecución de los objetivos propuestos. Estos programas deberán incluir el correspondiente estudio de evaluación de la rentabilidad social, que justifique su adopción, de acuerdo con el criterio de maximización de los resultados para un cierto nivel de recursos. Los resultados se expresarán por medio de indicadores de salud y bienestar social, de acuerdo con los criterios generales de coordinación sanitaria.

Dos. Este apartado incluirá las acciones concertadas con otras administraciones sanitarias y no sanitarias, expresando para cada acción a desarrollar el órgano encargado o responsable de llevarla a cabo.

Artículo 13

Financiación. Uno. Los planes deberán contener un capítulo donde se incluya la explicación de las diferentes fuentes de financiación.

Dos. El gasto que representen los planes deberán expresarse por programas de actividad.

Tres. Los gastos deberán estar desglosados en anualidades, para permitir su inclusión en los presupuestos correspondientes y se expresarán en pesetas constantes.

Cuatro. Anualmente deberá ser revisado este capítulo de los planes, a fin de adaptarlo a las disponibilidades financieras.

Artículo 14

Ejecución.- Los diferentes planes deberán consignar los órganos administrativos responsables de su ejecución, con especificación de las tareas asignadas a cada uno de ellos. Asimismo deberán contener el mecanismo administrativo que permita garantizar la coherencia en la ejecución de las diferentes medidas y servicios, especialmente cuando se trate de programas llevados a efecto en colaboración con otros órganos o Administraciones por la vía de la concertación.

Artículo 15

Evaluación.- Uno. Los planes deberán incorporar el mecanismo administrativo que garantice la evaluación sistemática y continuada de los distintos programas, de acuerdo con los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria.

Dos. La evaluación deberá referirse a los siguientes aspectos:

- a) Ejecución de las actividades.
- b) Medida de la efectividad de las actuaciones y de la eficiencia de los resultados.
- c) Pertinencia de los objetivos.

DISPOSICION ADICIONAL

Lo dispuesto en el presente Real Decreto se dicta en aplicación del artículo 149.1.16º de la Constitución Española, a efectos de coordinación general sanitaria.

DISPOSICION FINAL

Por el Ministro de Sanidad y Consumo se dictarán las disposiciones precisas para el desarrollo del presente Real Decreto.

Dado en Palma de Mallorca, a 21 de julio de 1989
El Ministro de Sanidad y Consumo

JULIAN GARCIA VARGAS.
Y EL REY

BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO
DE 9 DE SEPTIEMBRE DE 1989

REAL DECRETO 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

El artículo 80 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que el Gobierno regulará el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del sistema de la Seguridad Social para las personas sin recursos económicos no incluidas en la misma, con cargo a transferencias estatales.

Por su parte, el artículo 9.3 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989, ordena al Gobierno regular, durante 1989, la extensión de la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a aquellas personas sin recursos económicos suficientes, de acuerdo con las previsiones financieras contenidas en dichos Presupuestos y según lo dispuesto en las Leyes Generales de Seguridad Social y de Sanidad.

En consecuencia a propuesta de los Ministros de Economía y Hacienda, Trabajo y Seguridad Social y de Sanidad y Consumo, con el informe favorable del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 8 de septiembre de 1989,

DISPONGO:

Artículo 1º

Se reconoce el derecho a las prestaciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a los españoles que tengan establecida su residencia en territorio nacional y carezcan de recursos económicos suficientes.

A estos efectos se entienden comprendidas las personas cuyas rentas, de cualquier naturaleza, sean iguales o inferiores en cómputo anual al Salario Mínimo Interprofesional. Se reconoce, asimismo, este derecho, aunque se supere dicho límite, si el cociente entre las rentas anuales y el número de menores o incapacitados a su cargo fuera igual o menor a la mitad del Salario Mínimo Interprofesional.

Artículo 2º

La asistencia sanitaria de la Seguridad Social reconocida por este Real Decreto tendrá idéntica extensión, contenido y régimen que la prevista en el Régimen General de la misma.

Artículo 3º

El reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria se realizará de oficio o a solicitud de los interesados.

Las Entidades gestoras de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social o los órganos competentes en cada caso, expedirán, una vez reconocido el derecho, un documento acreditativo para el acceso a los servicios sanitarios, con idéntica validez en todo el territorio del Estado.

Artículo 4º

Para obtener el reconocimiento efectivo del derecho los solicitantes habrán de acreditar, en las condiciones que reglamentariamente se determinen, las circunstancias económicas y familiares exigidas y carecer de protección sanitaria pública.

Quedan exentas del cumplimiento de este requisito aquellas personas que perciban pensiones asistenciales

reconocidas en virtud de la Ley 45/1960, de 21 de julio, y del Real Decreto 2620/1981, de 24 de julio.

Las Administraciones Públicas comprobarán los datos y circunstancias requeridos para acreditar el derecho a la asistencia.

Artículo 5º

No se reconocerá el derecho a la asistencia sanitaria a que se refiere este Real Decreto a quienes ya la tengan por cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social.

Quedará, además, sin efecto este derecho cuando los ingresos superen los mínimos establecidos o se adquiera el derecho a la asistencia sanitaria por cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social.

En cualquier momento podrá comprobarse la documentación que acredite la permanencia de las circunstancias que determinaron el acceso a la asistencia, así como efectuar las oportunas comprobaciones.

En aquellos supuestos en que aparezca un tercero obligado al pago, se estará a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad.

DISPOSICION ADICIONAL

Los artículos 1º, 2º y 5º, párrafos primero, segundo y cuarto del presente Real Decreto tendrán la consideración de Legislación Básica del Estado, a los efectos del artículo 149.1, apartados 1, 16 y 17 de la Constitución Española.

DISPOSICION TRANSITORIA

La integración de las personas comprendidas actualmente en la asistencia sanitaria benéfica se hará de oficio mediante convenio con las Administraciones competentes en cada caso, en el que se fijarán los plazos, forma, condiciones y requisitos de dicha integración, pudiendo el Estado, cuando proceda, modificar las ayudas, transferencias o subvenciones que en la actualidad existen para dicha asistencia sanitaria.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

Sin perjuicio de las competencias propias de las Comunidades Autónomas, los Ministros de Economía y Hacienda, de Trabajo y Seguridad Social y de Sanidad y Consumo podrán dictar las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo del presente Real Decreto.

Segunda

Por las Administraciones competentes en cada caso, se establecerán las condiciones, requisitos y formas para la obtención del documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria.

Dado en Madrid, a 8 de septiembre de 1989

El Ministro de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno

VIRGILIO ZAPATERO GOMEZ

BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO
DE 14 DE NOVIEMBRE DE 1989

Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno

ORDEN de 13 de noviembre de 1989, de desarro-

llo del Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, de la extensión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

La Ley General de Sanidad dispone que el Gobierno regulará el sistema de financiación de la cobertura de la asistencia sanitaria del sistema de la Seguridad Social para las personas sin recursos económicos no incluidas en el mismo.

Por otro lado, el artículo 9.3 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989, ordena al Gobierno regular, durante 1989, la extensión de la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a la población sin recursos económicos suficientes, de acuerdo con las previsiones financieras contenidas en dichos Presupuestos y según lo establecido en las Leyes Generales de Seguridad Social y Sanidad.

El Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, da efectividad a las anteriores disposiciones regulando el derecho a las prestaciones de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a los españoles que tengan establecida su residencia en territorio nacional y carezcan de recursos económicos suficientes.

En desarrollo y aplicación del mencionado Real Decreto, la presente Orden regula y concreta aquellos aspectos precisos para su puesta en práctica, asegurando la necesaria uniformidad de criterios en el reconocimiento del derecho de todas aquellas personas que reúnan las condiciones exigidas para ser beneficiarias de las prestaciones.

En su virtud, a propuesta conjunta de los Ministerios de Sanidad y Consumo y Trabajo y Seguridad Social, y previa aprobación del Ministerio para las Administraciones Públicas, dispongo:

Artículo 1º

1. Corresponderá al Instituto Nacional de la Salud o al órgano competente de las Comunidades Autónomas que actualmente gestiona la asistencia sanitaria de la Seguridad Social la tramitación del expediente del reconocimiento del derecho a la asistencia regulado en el Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre. Por su parte, de acuerdo con lo que establece el Real Decreto 1854/1979, de 30 de julio, corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social el reconocimiento del derecho en los términos que se regulan en la presente disposición.

2. A efectos de lo establecido en el artículo 1º del citado Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, se considerarán como recursos económicos personales todos los bienes, rentas o ingresos, incluidos los procedentes del derecho a alimentos que conforme a la legislación civil pueda tener reconocidos, que perciba, disfrute o posea el interesado, cualquier que sea su naturaleza o procedencia.

Se entenderá por Salario Mínimo Interprofesional anual el resultado de multiplicar por 14 la cifra mensual que para trabajadores desde dieciocho años establezca cada año el Gobierno, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 27 de la Ley 8/1980, de 10 de marzo, del Estatuto de los Trabajadores.

El cálculo del límite máximo de renta para tener acreditado este derecho se realiza, en los solicitantes que tengan menores o incapacitados a su cargo sumando a la cifra del Salario Mínimo Interprofesional la que corresponda de multiplicar el número de personas dependientes por la mitad del Salario Mínimo Interprofesional.

No se reconocerá el derecho cuando el interesado tenga, por cualquier medio, directa o indirectamente recursos económicos suficientes.

Artículo 2º

A efectos de lo dispuesto en el artículo 2º del Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, en el caso de los beneficiarios mayores de sesenta y cinco años, la asistencia sanitaria que se reconozca tendrá, a efectos de prestaciones, las características que corresponden en el Régimen General de la Seguridad Social respecto al colectivo de pensionistas.

Artículo 3º

1. En el caso de reconocimiento del derecho a solicitud de los interesados, éstos deberán acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos, con arreglo a los siguientes criterios:

a) La nacionalidad española y la residencia en territorio nacional se acreditarán documentalmente.

b) La insuficiencia de recursos y la convivencia y dependencia económica se acreditarán, cuando proceda, mediante declaración de los interesados, sin perjuicio de las comprobaciones que puedan llevarse a cabo.

Aquellos solicitantes que estén obligados a realizar la declaración a efectos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, pero no obstante tengan derecho a esta cobertura por razón de los menores o incapacitados a su cargo, deberán acompañar a la solicitud copia de la última declaración efectuada.

c) La no inclusión en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, bien sea como titular o como beneficiario, se acreditará mediante manifestación expresa de los interesados, sin perjuicio de que tal circunstancia sea comprobada en todo caso de oficio.

d) La no inclusión en la asistencia sanitaria benéfica, mediante certificación expedida por el órgano competente, en tanto no se cumplan las previsiones establecidas en la disposición transitoria del Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre.

2. El expediente de reconocimiento del derecho se iniciará y tramitará de oficio, y sin necesidad de que los interesados acrediten el cumplimiento de los requisitos generales, respecto de aquellas personas que perciban pensiones asistenciales en virtud de la Ley 45/1960 de 21 de julio, y del Real Decreto 2620/1981, de 24 de julio.

A tal efecto, los órganos administrativos actualmente encargados del reconocimiento y pago de dichas pensiones asistenciales comunicarán la relación de beneficiarios de las mismas al Instituto Nacional de la Salud o al órgano competente en las Comunidades Autónomas que actualmente gestionan la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, procediéndose por éstos a la tramitación de los correspondientes expedientes individualizados.

Asimismo quedarán exentas del cumplimiento del trámite de solicitud las personas incluidas en la asistencia sanitaria benéfica de aquellas Corporaciones Locales que, de acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria del Real Decreto 1088/1989, establezcan Convenio de integración.

Artículo 4º

1. Tramitado el expediente por el INSALUD o por el órgano competente en las Comunidades Autónomas que actualmente gestionan la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, estas Entidades remitirán propuesta al Instituto Nacional de la Seguridad Social que, en su caso, procederá al reconocimiento del derecho.

2. El Instituto Nacional de la Salud o el órgano competente en cada caso procederá a expedir el documento individual para el acceso a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, con validez en todo el territorio nacional, en favor de las personas a las que se haya reconocido el derecho.

Artículo 5º

En cualquier momento podrá comprobarse la documentación que acredite la permanencia de las circunstancias que determinaron el derecho a la asistencia sanitaria.

DISPOSICIONES FINALES**Primera**

Se faculta a la Secretaría General de Asistencia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo para que establezca el procedimiento de tramitación de los expe-

dientes a tramitar por el Instituto Nacional de la Salud en desarrollo y aplicación de lo dispuesto en la presente Orden.

Segunda

La presente disposición entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Madrid, 13 de noviembre de 1989

Excmo. Sres. Ministros de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Seguridad Social.

OTRAS UNIDADES

Unidad de Informática

La actividad desarrollada en el Departamento de Informática durante el año 1989 ha sido la siguiente:

- Creación de la base de datos de la relación de puestos de trabajo.
- Creación de la base de datos de la plantilla de personal.
- Desarrollo de la programación para la gestión de dichas bases de datos y su interrelación.
- Creación de la base de datos de contratación de personal eventual y programación para su gestión.
- Creación de un programa que permite la explotación y tratamiento de los datos presupuestarios gestionados por el Centro Regional de Informática.
- Creación de un programa para gestionar las distintas bolsas de trabajo de todas las categorías dependientes de esta Consejería.
- Creación de un programa para controlar las distintas reclamaciones efectuadas por el personal de esta Consejería y sus correspondientes resoluciones.

Otros programas de gestión puntual como son:

- Nómina temporal para el pago al personal con cargo a la aplicación presupuestaria 121.
- Seguridad Social, cálculo de las bases de cotización del personal eventual contratado en esta Consejería.
- Adecuación de un programa para la gestión de Entrada y Salida de Registro.

Igualmente se ha gestionado técnicamente la adquisición de distintos equipos informáticos para la Dirección General de Salud y Secretaría General que permite un mayor desarrollo informático y la creación de un entorno ofimático.

Oficina Técnica

Esta oficina durante el ejercicio pasado, ha prestado a las distintas Unidades Administrativas (Secretaría General y Direcciones Generales), los siguientes servicios:

A) Secretaría General

1. Informes Técnicos sobre:

- Decreto de actuaciones de la Comunidad Autónoma, en materia de control de Calidad de materiales en la Edificación.
- Seguimiento y estado de las obras realizadas en Hospital Los Arcos y Hospital Provincial.
- Estimación y clase de daños en edificios sanitarios de acuerdo con la norma PSD-1, en nuestra región.
- Estimación económica de obras de acondicionamiento en la segunda planta del Hospital Psiquiátrico.
- Cuadro comparativo de propuesta de vigilancia y seguridad en varios edificios de la Consejería.
- Precisión de las zonas afectadas para la creación del Instituto de Medicina Legal en Murcia, en el recinto del Hospital General.

2. Redacción de Pliegos de Prescripciones técnicas sobre:

- Suministro e instalación de material para nuevas líneas telefónicas interiores para el servicio de varias dependencias de la Consejería de Sanidad.

- Suministro de mobiliario de oficina para la sección de personal.
- Suministro de material para la oficina técnica.

3. Redacción de proyectos de obras de conservación, adecentamiento, acondicionamiento, reforma menor y adaptación sobre:

- Obras de reparación de piedra natural y protección del alicatado de fachadas del Edificio sede de la Consejería de Sanidad, con un presupuesto de contrata de 3.000.000, ptas.
- Acondicionamiento zona de vestíbulo entrada edificio de la Consejería para la oficina de Información, con un presupuesto de contrata de 540.000 ptas.
- Acondicionamiento de espacio en patio de la Consejería para archivo de Secretaría General, con un presupuesto de contrata de 900.000 ptas.

B) Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitarias

1. Informes Técnicos sobre:

- Supervisión del Proyecto de Ampliación y Remodelación del Hospital Los Arcos.
- Supervisión del Proyecto de Reforma de Infraestructuras y demoliciones en el Hospital General.
- Supervisión del Proyecto de Reforma y Adaptación "Casa del Niño" para escuela de Enfermería en Cartagena.
- Supervisión del Proyecto de obras complementarias en el Hospital Los Arcos en San Javier.
- Supervisión del Proyecto del Centro Regional de Hemoderivados.

2. Redacción de Pliegos de Prescripciones técnicas sobre:

- Características del solar con destino a la ubicación del Hospital Comarcal de Cieza.
- Daños producidos por las lluvias y vientos en los Hospitales General y Los Arcos.

3. Redacción de proyectos de obras de conservación, adecentamiento, acondicionamiento, reforma y adaptación sobre:

- Acondicionamiento y reforma de los Quirófanos A y B del Hospital Los Arcos, con un presupuesto de contrata de 2.200.000 ptas.
- Ejecución de escalera de evacuación de emergencia en el Hospital Los Arcos, con un presupuesto de contrata de 4.000.000 ptas.
- Reparaciones varias en el Hospital Los Arcos, con un presupuesto de contrata de 1.200.000 ptas.
- Ejecución de dos fosos para ascensor en sótanos del Hospital General y ejecución de rampa, con un presupuesto de contrata de 1.700.000 ptas.
- Obras de adaptación de locales en el Centro Comarcal de Salud de Cartagena para los servicios del Aula de Enfermería, con un presupuesto de contrata de 2.500.000 ptas.
- Obras de acondicionamiento de la jardinería del Hospital General, con un presupuesto de contrata de 4.550.000 ptas.
- Obras de adecentamiento y reparación I y II fase en los sótanos del Hospital General, con un presupuesto de contrata de 7.000.000 ptas.
- Obras de acondicionamiento de habitación en zona de RX del Hospital General para Donantes de Sangre por un presupuesto de contrata de 900.000 ptas.
- Reparación de cubierta del Centro de Transformación del Hospital General, por un presupuesto de 250.000 ptas.

- Adaptación de espacio en cocina del Hospital General por un presupuesto de contrata de 300.000 ptas.
- Obras urgentes de reparación de cubierta de quirófanos del Hospital General, por un presupuesto de contrata de 800.000 ptas.

C) Dirección General de Salud

1. Informes Técnicos sobre:

- Supervisión del Proyecto de Adecuación de Locales para Centro de Salud Mental y Planificación Familiar.
- Condiciones de funcionalidad y seguridad del proyecto Centro de Salud en Beniján (Murcia).
- Supervisión del Proyecto Obras Complementarias en el Edificio de Dispensario y Centro de Día de Cartagena.

2. Pliego de Prescripciones Técnicas sobre:

- Suministro de mobiliario para el Centro de Día de Cartagena.
- Suministro de maquinaria industrial para el Hospital Psiquiátrico.
- Suministro de mobiliario para el Centro Comarcal de Cartagena.
- Suministro e instalación de rejas de seguridad en el Centro Comarcal de Lorca.
- Suministro e instalación de mueble archivero en despacho de epidemiología.
- Suministro de mobiliario para el Centro de Salud Mental de Murcia.
- Suministro de mobiliario para el aula taller de pintura en el Centro de Día de Cartagena.
- Suministro de mobiliario de cocina y electrodomésticos para el equipamiento de cocina del Centro de Día de Cartagena.
- Suministro de mobiliario de oficina y recreativo para el Centro de Día de Cartagena.
- Características específicas de construcción y de calidades a emplear en las obras de construcción de Centros de Salud, consultorios locales y consultorios auxiliares.

3. Redacción de proyectos de obras de conservación, adecentamiento, acondicionamiento, reforma y adaptación sobre:

- Acondicionamiento y acceso a la planta baja del pabellón de recepción de enfermos mentales en Hospital Psiquiátrico por un presupuesto de contrata de 900.000 ptas.
- Acondicionamiento, adaptación y reparaciones varias en el Centro Comarcal de Cartagena por un presupuesto de contrata de 2.500.000 ptas.
- Reparación del suelo de microbiología por un importe de 60.000 ptas.
- Adaptación de sótanos de la Consejería de Sanidad para Almacén-Archivo por un presupuesto de 300.000 ptas.
- Instalación de calefacción en el Centro de Día del Hospital Psiquiátrico por un presupuesto de 1.800.000 ptas.
- Impermeabilización de jardineras en el Hospital Psiquiátrico por un presupuesto de 250.000 ptas.
- Impermeabilización de suelo de aseos del Pabellón Psiquiátrico por un presupuesto de contrata de 500.000 ptas.
- Compartimentación de despachos en la segunda planta del Centro de Día de Cartagena por un presupuesto de 1.200.000 ptas.
- Remodelación Psiquiátrico por un presupuesto de 900.000 ptas.

Por otra parte, en el aspecto técnico industrial, las actividades desarrolladas han sido las siguientes:

- A) Pliegos de Condiciones Técnicas para el suministro, adquisición o realización de obras y servicios para la Consejería.
- Suministro de máquinas de aire acondicionado con destino al Centro de Salud de Cartagena.
 - Ejecución de la obra: Suministro e instalación de un ascensor en el pabellón de agudos del Hospital Psiquiátrico de Murcia.
 - Adquisición de un vehículo tipo furgoneta con destino al Centro Regional de Hemodonación.
 - Contratación del Servicio de recuperación de plata en los residuos del material radiográfico del Hospital Los Arcos.
 - Adquisición de torre de refrigeración Hospital General.
 - Contratación de servicio de recuperación de plata en los residuos del material radiográfico (Hospital General).
 - Contratación del Servicio de mantenimiento de la instalación de climatización del Hospital Los Arcos.
 - Adquisición de un vehículo tipo ambulancia con destino al Hospital Psiquiátrico.
 - Seguro multirriesgo a Hospital General y Los Arcos.
 - Adquisición de material diverso para Control de accesos en el edificio de la Consejería.
 - Adquisición de equipos de refrigeración con destino al Pabellón de agudos del Hospital Psiquiátrico.
 - Ampliación de Central Telefónica del Hospital Los Arcos.
 - Adquisición de una centralita telefónica y su red interior para el Hospital "Los Arcos".
 - Mejora de la iluminación del vestíbulo del Edificio de la Consejería en Murcia.
 - Seguro multirriesgo Centro de Salud de Cartagena y Hospital Psiquiátrico.
 - Suministro de un analizador de electrolitos con destino al laboratorio del Hospital Psiquiátrico.
 - Suministro e instalación de material contra incendios con destino al Hospital Psiquiátrico.
- B) Direcciones de Obra
- Instalación de climatizadores en ala norte del Edificio de la Consejería de Sanidad.
 - Instalación de máquinas de aire acondicionado en Centro de Salud de Cartagena.
 - Instalación de ascensor en Pabellón de agudos del Hospital Psiquiátrico.
 - Instalación de equipos de refrigeración en el Hospital Psiquiátrico.
 - Control de accesos en el edificio de la Consejería.
 - Fase "A" de protección e incendios en el edificio de la Consejería.
- C) Informes
- Presupuesto de sustitución de la caldera en el edificio de la Consejería.
 - Contratación de aparatos de aire acondicionado en el Centro Comarcal de Salud de Cartagena.
 - Derechos de acometida para ampliación del transformador en el Centro Comarcal de Salud de Cartagena.
 - Revisión anual del tanque de propano del Hospital Psiquiátrico.
 - Instalación de depósito de propano en Coto Salinas.
 - Instalación de Televisores, vídeo, y teléfonos públicos para el Hospital General y Hospital "Los Arcos".

- Informe sobre la descalcificadora de agua del Hospital General.
- Mantenimiento de la Centralita Telefónica del Centro Comarcal de Lorca.
- Servicio de mantenimiento de la centralita Telefónica del Hospital Psiquiátrico.
- Anomalías en el suministro de agua del Hospital Psiquiátrico.
- Aire Acondicionado en el Centro Comarcal de Salud de Cartagena.
- Escrito de Hidroeléctrica Española de 15-3-89.
- Mantenimiento de ascensores de la Consejería.
- Instalación de ascensor en Centro Salud de Cartagena.
- Mantenimiento de aparatos diversos Hospital Los Arcos.
- Reutilización del agua de Laserterapia (Segundo informe).
- Complementario al Proyecto de Protección contra incendios de edificio de la Consejería.
- Legalización del Servicio de Radiología Hospital General.
- Sobrecarga de la línea del laboratorio del Hospital General.
- Propuesta de adjudicación de un vehículo tipo ambulancia con destino al Hospital Psiquiátrico.
- Propuesta de adjudicación del servicio de recuperación de plata procedente de radiología en Hospital General y Hospital "Los Arcos".
- Propuesta de instalación de nuevos teléfonos en Centro Comarcal de Salud de Cartagena.
- Adecuación al Pliego de Condiciones técnicas de vehículo Mercedes-Benz ambulancia.
- Funcionamiento de ciclomotor YAMI MU-33578 al servicio de Consejería.
- Informe propuesta de adjudicación para la adquisición de material para control de accesos en aparcamiento del edificio de Consejería.
- Propuesta de contratación de servicios telefónicos para el Hospital Psiquiátrico.
- Instalación de aparatos telefónicos en habitaciones de Hospital General y Hospital "Los Arcos".
- Propuesta de ampliación de sistema telefónico del Centro de Salud Mental de Cartagena.
- Propuesta de adjudicación de la torre de refrigeración de quirófanos del Hospital General.
- Propuesta de adjudicación de las mejoras en la iluminación del vestíbulo del edificio de la Consejería de Sanidad.
- Propuesta de adjudicación para la adquisición e instalación de equipos de refrigeración con destino al pabellón de agudos del Hospital Psiquiátrico.
- Suministro e instalación de lavavajillas del Hospital General.
- Presupuesto de ampliación del servicio de ascensores hasta el sótano del Hospital General.
- Propuesta de adjudicación de la ampliación del Centro de Transformación de "Los Arcos".
- Informe propuesta de adjudicación de torre de refrigeración de quirófanos.
- Revisiones Generales periódicas Ascensores Hospital General.
- Informe propuesta para la adjudicación de un analizador de electrolitos con destino al Hospital Psiquiátrico.
- Suministro e instalación de un descalcificador con destino al Hospital "Los Arcos".
- Memoria justificativa correspondiente a la liquidación de los trabajos correspondientes al suministro e instalación de aparatos de aire acondicionado en el Centro Comarcal de Salud de Cartagena.

- Obras correspondientes a la instalación de conducciones subterráneas en ampliación de la red telefónica del Hospital Psiquiátrico.
- Informe propuesta de adjudicación del expediente para el suministro e instalación de una centralita telefónica y su red interior con destino al Hospital "Los Arcos".
- Informe propuesta de adjudicación de un depósito de gasóleo con destino al Hospital "Los Arcos".
- Contrato de mantenimiento de grupos electrógenos del Hospital General.
- Propuesta de adjudicación de la ejecución de la fase A de protección contra incendios edificio Consejería.
- Revisión reglamentaria tanque de propano del Hospital Psiquiátrico.
- Protección contra incendios del Hospital "Los Arcos".
- Mantenimiento de equipos de aire acondicionado para el Centro de Día de Cartagena.

D) Proyectos

- Proyecto de protección contra incendios de Edificio de la Consejería.

E) Varios

Asistencia a aperturas de plizas, comisiones de valoración de ofertas y recepciones y asesoría técnica a altos cargos en las áreas de su competencia profesional.

TABLA I.

**DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR CENTROS DIRECTIVOS Y PROGRAMAS.
CONSIGNACIONES (MILES DE PESESTAS).**

PROGRAMAS/CENTROS DIRECTIVOS	CREDITOS INICIALES (A)	CREDITOS DEFINIT. (B)	% VARIAC. (B/A)	PROGRAMAS/CONS. DEF.
411-A Dirección y Serv. Gener.	208.137	214.426	3,02	3,43
Total Secretaría General	208.137 ¹	214.426	3,02	3,43
412-C Atención P. de Salud	575.573	588.093	2,18	9,41
412-D Salud Mental y Drog.	661.655	758.933	14,70	12,15
412-E C. Comarcal de Lorca	62.276	71.831	15,34	1,15
412-F C. Comarcal Cartagena	86.512	90.279	4,35	1,44
413-B Salud	827.713	821.031	0,81	13,14
Total Dirección Gral. Salud	2.213.729 ²	2.330.167	5,26	37,30
412-A Hospital General	2.208.264	2.596.221	17,57	41,55
412-B Hospital Los Arcos	761.561	868.615	14,06	13,90
412-G C. Reg. Hemodonación	216.995	152.362	-29,79	2,44
422-A Escuela Enfermería	84.162	86.091	2,29	1,38
422-H Hospital Cieza		20.000		
Total D. Gra. Planif. y A. As.	3.270.982 ³	3.723.289	13,22	59,27
TOTAL CONSEJERIA	5.692.848	6.267.882	9,75	100,00

Distribución del presupuesto por Centros Directivos

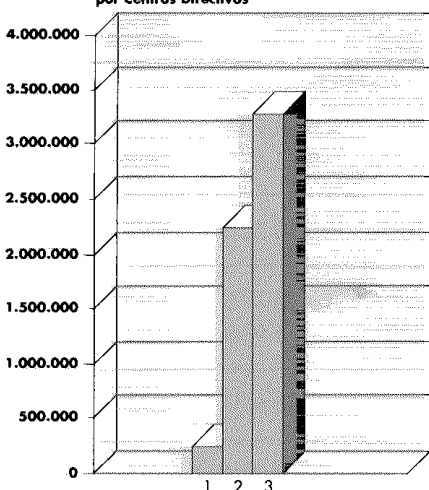
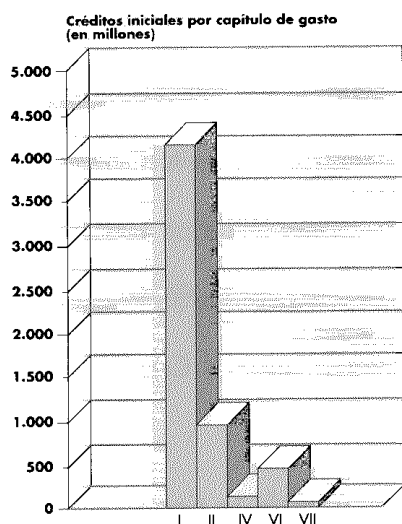


TABLA II.

**DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR CAPITULOS DE GASTO.
CONSIGNACIONES (EN MILLONES DE PESETAS).**

CAPITULOS	CREDITOS INICIALES (A)	CREDITOS DEFINIT. (B)	% VARIAC. (B/A)	PARTICIP. S/TOTAL CONSJ.	CREDITOS TOTAL COMUNIDAD	PARTIC. S/TOTAL COMUNIDAD
I. Personal	4.135,4	4.468,6	8,0	71,2	11.902,254	37,5
II. Bienes y Servicios	927,4	930,8	0,4	14,8	3.242,167	28,7
IV. Transf. Corrientes	125,5	171,1	36,3	2,7	9.655,324	1,8
Total Operac. Ctes.	5.188,3	5.570,5	7,4	88,7	24.799,745	22,5
VI. Inversiones Reales	475,5	652,5	37,2	10,4	24.013,385	2,7
VII. Transf. Capital	29,0	56,6	95,2	0,9	11.237,265	0,5
Total Op. Capital	504,5	709,2	40,6	11,3	35.250,650	2,0
TOTAL	5.692,8	6.299,7	10,3	100,0	60.050,395	10,5



Consignación definitiva del estado de ejecución por Centros Directivos (en miles de pesetas)

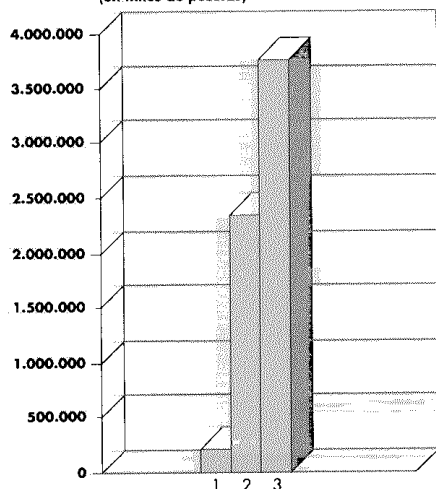


TABLA III.

ESTADO DE EJECUCION POR CENTROS DIRECTIVOS /CIFRAS TOTALES. (EN MILES DE PESETAS)

CENTROS DIRECTIVOS	CONSIGNAC. DEFINIT. (A)	DISPUESTO (B)	% (B/A)	OBLIGACION RECONOCIDA (C)	% (C/A)
Secretaría General	214.426 ¹	210.871	98,3	210.871	98,3
D. Gral. de Salud	2.330.167 ²	2.124.602	91,2	2.091.302	89,7
D. Gral. Planif. y A.S.	3.723.289 ³	3.380.967	90,8	3.287.041	88,3
TOTAL CONSEJERIA	6.267.882	5.716.440	91,2	5.589.214	89,2

TABLA IV.

ESTADO DE EJECUCION POR CAPITULOS DE GASTO (EN MILES DE PESETAS).

CAPITULOS	CONSIGNAC. DEFINIT. (A)	DISPUESTO (B)	% (B/A)	OBLIGACION RECONOCIDA (C)	% (C/A)
I. Personal	4.460.538	4.063.869	91,1	4.058.668	91,0
II. Bienes y Servicios	930.329	916.491	98,5	905.958	97,4
IV. Transf. Ctes.	167.848	165.898	98,8	165.898	98,8
Total Op. Ctes.	5.558.715	5.146.258	92,6	5.130.524	92,3
VI. Inversiones Reales	652.549	515.145	78,9	425.775	65,2
VII. Transf. Capital	56.618	55.037	97,2	32.915	58,1
Total Op. Capital	709.167	570.182	80,4	458.690	64,7
TOTAL	6.267.882	5.716.440	91,2	5.589.214	89,2

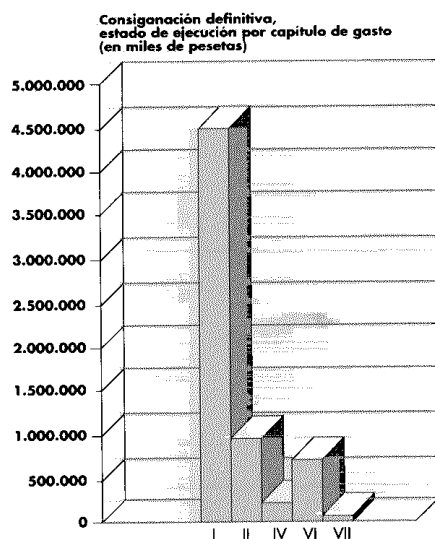


TABLA V.

CAPITULO I. "GASTOS DE PERSONAL" (EN MILES DE PESETAS).

UNIDAD ORGANICA	PROGRAMA	CONSIG- NAC. (A)	DISPUESTO (B)	% (B/A)	OBLIGADO (C)	% (C/A)
SECRETARIA GENERAL	411-A / DIREC. Y SERV. GRALES	156.626 I	153.451	98	153.451	98
D.G. DE SALUD	412-C / ATENCION P. DE SALUD	496.695 A	447.925	90	447.492	90
D.G. DE SALUD	412-D / SALUD MENTAL Y DROG.	514.053 B	471.279	92	468.329	91
D.G. DE SALUD	412-E C. / COMARCAL DE LORCA	63.081 C	57.588	91	57.588	91
D.G. DE SALUD	412-F C. / COMARCAL DE CARTAGENA	70.679 D	58.790	83	58.685	83
D.G. DE SALUD	413-B / SALUD	623.447 E	571.692	92	571.229	92
D.G. DE SALUD	TOTAL	1.767.955 2	1.607.274	91	1.603.323	91
D.G. DE PLANIFICACION	412-A / HOSPITAL GENERAL	1.869.894 I	1.710.739	91	1.710.560	91
D.G. DE PLANIFICACION	412-B / HOSPITAL LOS ARCOS	617.487 II	566.563	92	565.492	92
D.G. DE PLANIFICACION	412-G C. / REG. HEMODONACION	17.910 III	—	—	—	—
D.G. DE PLANIFICACION	422-A / ESCUELA U. ENFERMERIA	30.666 IV	25.842	84	25.842	84
D.G. DE PLANIFICACION	TOTAL	2.535.957 3	2.303.144	91	2.301.894	91
TOTAL CONSEJERIA	TOTAL	4.460.538	4.063.869	91	4.058.668	91

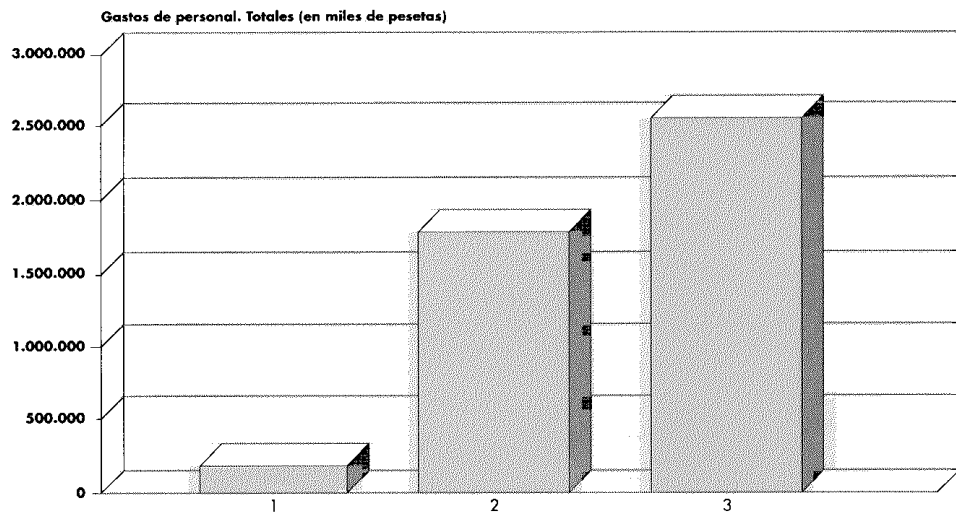
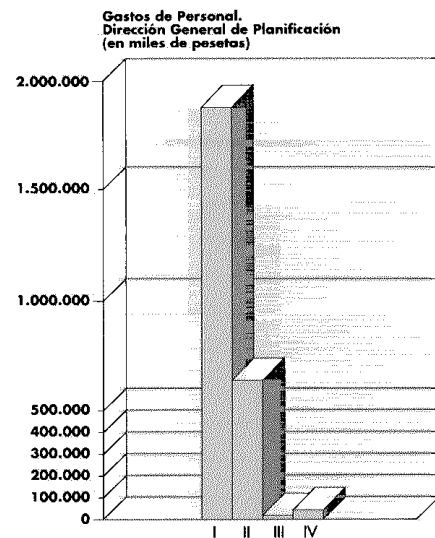
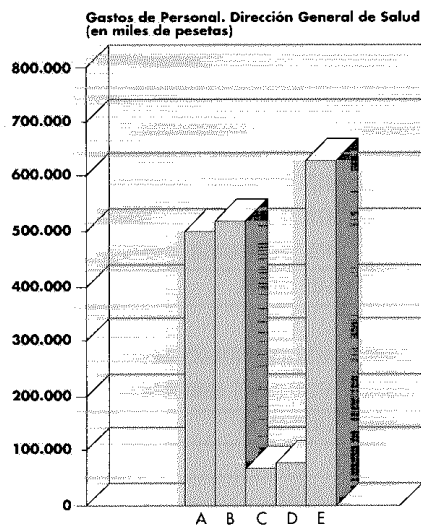


TABLA VI.

CAPITULO II "BIENES Y SERVICIOS" (EN MILES DE PESETAS).

UNIDAD ORGANICA	PROGRAMA	CONSIG- NAC. (A)	DISPUESO (B)	% (B/A)	OBLIGADO (C)	% (C/A)
SECRETARIA GENERAL	A11-A / DIREC. Y SERV. GRALES.	47.800 ¹	47.531	99,0	47.531	+99,0
D.G. DE SALUD	412-C / ATENCION P. DE SALUD	2.000	1.891	94,0	1.891	94,0
D.G. DE SALUD	412-D / SALUD MENTAL Y DROG.	111.824	102.817	92,0	102.468	92,0
D.G. DE SALUD	412-E / COMARCAL DE LORCA	8.750	8.746	100,0	8.746	100,0
D.G. DE SALUD	412-F / C. COMARCAL DE CARTAGENA	19.600	19.135	98,0	17.411	89,0
D.G. DE SALUD	413-B / SALUD	66.970	66.838	100,0	65.132	97,0
D.G. DE SALUD	S U B T O T A L	209.144 ²	199.427	95,0	195.648	93,5
D.G. DE PLANIFICACION	412-/ A HOSPITAL GENERAL	519.200	518.696	100,0	513.498	99,0
D.G. DE PLANIFICACION	412-/ B HOSPITAL LOS ARCOS	138.300	138.126	100,0	136.570	99,0
D.G. DE PLANIFICACION	412-G / C. REG. HEMODONACION	3.460	1.328	39,0	1.328	39,0
D.G. DE PLANIFICACION	422-A / ESCUELA U. ENFERMERIA	12.425	11.383	92,0	11.383	92,0
D.G. DE PLANIFICACION	S U B T O T A L	673.385 ³	669.533	94,4	662.779	98,4
TOTAL CONSEJERIA	T O T A L	930.329	916.491	98,5	905.958	97,3

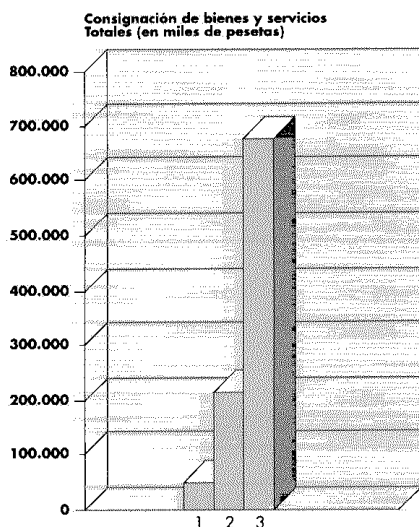


TABLA VII.

CAPITULO IV "TRANSFERENCIAS CORRIENTES" (EN MILES DE PESETAS)

UNIDAD ORGANICA	PROGRAMA	CONSIG- NAC. (A)	DISPUESO (B)	% (B/A)	OBLIGADO (C)	% (C/A)
D.G. DE SALUD	412-C / ATENCION P. DE SALUD	43.400 ¹	43.400	100,0	43.400	100,0
D.G. DE SALUD	412-D / SALUD MENTAL Y DROG.	56.695 ²	55.595	98,0	55.595	98,0
D.G. DE SALUD	412-E / C. COMARCAL DE LORCA	57.450 ³	56.600	98,5	56.600	98,5
D.G. DE SALUD	S U B T O T A L	157.545	155.595	98,7	155.595	98,7
D.G. DE PLANIFICACION	412-A / HOSPITAL GENERAL	8.807 ⁴	8.803	100,0	8.803	100,0
D.G. DE PLANIFICACION	412-G / C. REG. HEMODONACION	1.500 ⁵	1.500	100,0	1.500	100,0
D.G. DE PLANIFICACION	S U B T O T A L	10.303	10.303	100,0	10.303	100,0
CONSEJERIA	T O T A L	167.848	165.898	98,8	165.898	98,8

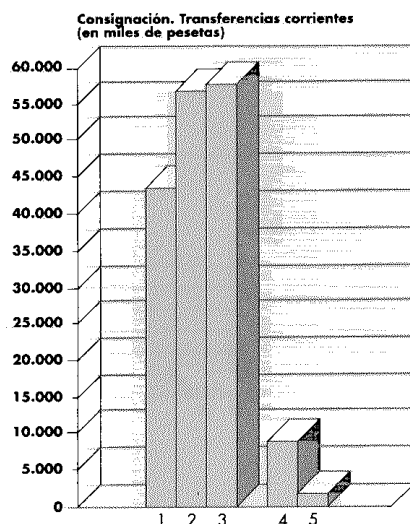


TABLA VIII.

CAPITULO VI "INVERSIONES REALES" (EN MILES DE PESETAS)

UNIDAD ORGANICA	PROGRAMA	CONSIG- NAC. (A)	DISPUERTO (B)	% (B/A)	OBLIGADO (C)	% (C/A)
SECRETARIA GENERAL	411-A / DIREC. Y SERV. GRALES	10.000 ¹	9.889	99	9.889	99,0
D.G. DE SALUD	412-D / SALUD MENTAL Y DROG.	76.361 ²	46.085	60	43.735	57,0
D.G. DE SALUD	412-C / ATENCION P. DE SALUD	62.544 ³	61.184	98	60.086	96,0
D.G. DE SALUD	S U B T O T A L	138.905	107.269	77	103.821	75,0
D.G. DE PLANIFICACION	412-A / HOSPITAL GENERAL	198.324 ⁴	196.691	99	163.823	83,0
D.G. DE PLANIFICACION	412-B / HOSPITAL LOS ARCOS	112.828 ⁵	108.167	96	78.363	69,0
D.G. DE PLANIFICACION	412-G / C. REG. HEMODONACION	129.492 ⁶	85.086	66	62.774	48,0
D.G. DE PLANIFICACION	422-A / ESCUELA U. ENFERMERIA	43.000 ⁷	8.043	19	7.105	16,0
D.G. DE PLANIFICACION	412-H / HOSPITAL CIEZA	20.000 ⁸	—	—	—	—
D.G. DE PLANIFICACION	S U B T O T A L	503.644	317.987	79	312.065	62,0
CONSEJERIA	T O T A L	652.549	515.145	79	425.775	65,3

TABLA IX.

CAPITULO VII "TRANSFERENCIAS DE CAPITAL" (EN MILES DE PESETAS)

UNIDAD ORGANICA	PROGRAMA	CONSIG- NAC. (A)	DISPUERTO (B)	% (B/A)	OBLIGADO (C)	% (C/A)
D.G. DE SALUD	412-C / ATENCION P. DE SALUD	45.998	45.417	97	32.915	72
D.G. DE SALUD	413-B / SALUD	10.620	10.620	100	—	—
D.G. DE SALUD	S U B T O T A L	56.618	55.037	97	32.915	58
CONSEJERIA	T O T A L	56.618	55.037	97	32.915	58

TABLA X.

INGRESOS POR PRESTACION DE SERVICIOS (EN MILES DE PESETAS).

CENTRO	PRESUPUESTOS (A)	D. LIQUIDADOS (a 31/12/89) (B)	VARIACION	
			(A-B)	(B/A)
Hospital General	1.242.085 ¹	846.223	-395.862	68,1
Los Arcos	444.956 ²	236.742	-208.214	53,2
Centro Hemodonación	69.250 ³	—	-69.250	—
Otros C. Sanitarios	—	5.795	+5.795	—
TOTAL	1.756.291	1.088.760	-667.531	62,0

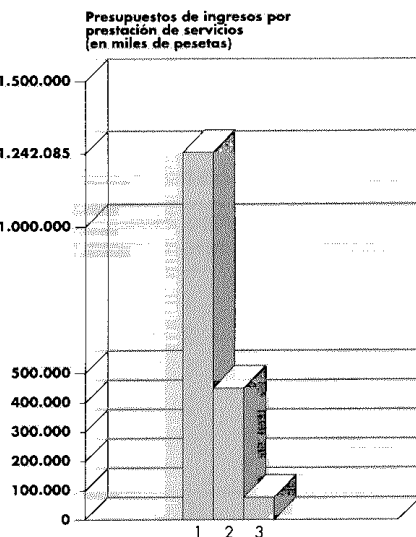
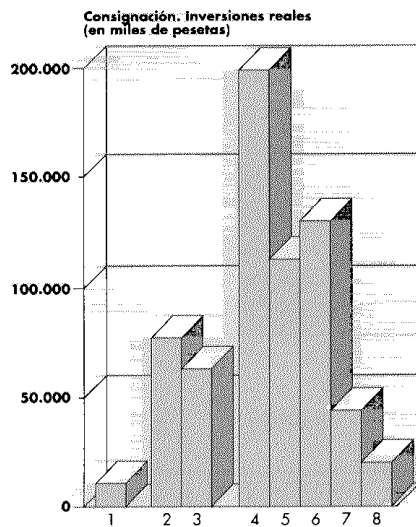


TABLA XI.

INGRESOS POR TASAS Y REINTEGROS (EN MILES DE PESETAS)

CONCEPTO	PRESUPUESTOS (A)	D. LIQUID. (B)	VARIACION	
			(A-B)	(B/A) Base 100
TASAS:				
Servicios Sanitarios	4.300 ¹	5.577,6	+1.277,6	129,7
Hospital Psiquiátrico	8.000 ²	8.575,3	+575,3	107,2
Servicios Veterinarios	65.000 ³	—	-65.000,0	—
Otros Servicios	150 ⁴	7,0	-143,0	4,7
S. Salud Pública	450 ⁵	—	-450,0	—
TOTAL TASAS	77.900	14.159,9	-63.740,1	18,2
REINTEGROS:				
Por Medicamentos	20.000	11.010,9	-8.989,1	55,1
TOTAL	97.900	25.170,8	-72.729,2	25,7

TABLA XII.

RESUMEN INGRESOS (EN MILES DE PESETAS)

TIPO	PRESUPUESTOS (A)	D. LIQUID. (B)	VARIACION	
			(A-B)	(B/A) Base 100
Prestación de Servicios	1.756.291	1.088.760	-667.531	62,0
Tasas	77.900	14.160	-63.740	18,2
Reintegros	20.000	11.011	-8.989	55,1
Subvenc. Finalistas	71.745	70.394	-1.351	98,1
TOTAL	1.925.936	1.184.325	-741.611	61,5

TABLA XIII.

TRAMITACION DE EXPEDIENTES DE CONTRATACION POR TIPO DE CONTRATO (EN MILES DE PESETAS).

TIPO DE CONTRATO	Nº DE EXPED	VALOR CONTRATACION	PESO ESPECIF. SEGUN Nº EXP. %
Obras y Reparaciones	30	175.662 ¹	19,9
Suministros/Adquisiciones	57	220.588 ²	37,7
Trabajos Asist. Técnica	30	147.395 ³	19,9
Trabajos Específicos	33	40.251 ⁴	21,8
Otros	1	2.520 ⁵	0,7
TOTAL	151	583.896	100,0