

**DIRECCION GENERAL
DE SALUD**

En el Area de Salud Pública durante 1989 se ha avanzado en el equipamiento y dotación humana de la red de laboratorios de Salud Pública. Se han puesto las bases para la puesta en marcha del Programa de Control Higiénico-Sanitario de Alimentos, iniciándose la reestructuración de los Veterinarios Titulares, mediante la publicación de un decreto en que se delimitan las funciones de Salud y Ganadería.

Al mismo tiempo y como prueba de la preocupación por los aspectos relacionados con la salud y el medio ambiente, se crea durante este año una Sección de Sanidad Ambiental que tiene como funciones más importantes el Programa de Control de Aguas de Consumo, el Programa de Control de Aguas de Baño (playas y piscinas), así como todos aquellos aspectos derivados del medio ambiente en su relación con la salud humana.

En el Area de Programas de Salud, se han mantenido las actividades de la red de centros de planificación familiar. Igualmente el Programa de Salud Infantil se ha centrado especialmente en las vacunaciones, que durante este año han contado con la incidencia producida por la falta de actividad del lote A-30 de vacuna antipoliomielítica. El Programa de Salud Escolar, que se encuentra en fase de transición ha mantenido sus actividades durante el curso 1988-89.

Durante los últimos meses del curso 88-89 se realizó el trabajo de campo de una encuesta de salud buco-dental que va a ofrecer el diagnóstico de la situación existente en el ámbito de la población infantil que permita durante el ejercicio 90 el inicio de un Programa de Salud Buco-Dental.

Se han iniciado las actividades para la elaboración del Mapa de Riesgos y Daños en Salud Laboral, que va a tomar como año de análisis el año 1989.

En el área de Atención Primaria 89 ha mantenido la relación con INSA-LUD creándose a partir de la Comisión Mixta un Grupo de Trabajo de Ordenación Funcional, otro de Acreditación de Programas de Salud y otro de Formación Continuada e Investigación.

Durante este año se ha publicado el Decreto Regional por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria. Así mismo se ha puesto en marcha conjuntamente con INSA-LUD el primer programa estructurado de formación continuada dirigida a los profesionales de Atención Primaria.

Se han mantenido las actividades de subvenciones a las corporaciones locales para ayuda en el mantenimiento de actividades de atención primaria, y especialmente ayudas para la construcción y mejora de los centros sanitarios, con sensibles aumentos respecto a ejercicios anteriores.

En el área de Epidemiología han continuado las actividades tradicionales de vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria, asimismo se le ha dado entidad legal al Registro de Cáncer, creándolo formalmente mediante la publicación de un Decreto de creación del Registro de Cáncer de la Región de Murcia.

Se ha puesto en marcha en este año la codificación de las causas básicas de mortalidad que permitan elaborar estadísticas de mortalidad fiables para el conjunto de la Región. Asimismo se ha mantenido la actividad investigadora, potenciándose entre otras con la inclusión en el Grupo Europeo para el estudio de la relación entre dieta y cáncer.

En Educación para la Salud se ha incidido especialmente en el Programa de Información sobre el Tabaquismo, el Programa de Información de SIDA, y de modo especial en el Area de la Escuela iniciándose una línea de Subvenciones para aquellas experiencias de Educación para la Salud realizadas en el ámbito de los Centros Escolares de la Región de Murcia que más interés presentan, poniéndose en marcha asimismo un Concurso de Carteles de Educación para la Salud dirigido a alumnos de E.G.B.

Salud Mental ha seguido desarrollando sus actividades desde el Hospital

PEDRO PARRA HIDALGO
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

Psiquiátrico y el conjunto de Centros distribuido a lo largo de la Región. Durante este año ha dejado de funcionar la comunidad terapéutica de "Coto Salinas" y se ha empezado a trabajar con la comunidad terapéutica "La Huer-tecica" ubicada en el área de Cartagena.

PERFIL DEL USUARIO TIPO DEL CENTRO/1989

Mujer	(61,6%)
Soltera/casada	(47,7/44,95%)
Jóvenes de 25 a 34 años	(31,49%)
Derivada médico cabecera o A.P.	(30,88%)
Sin trabajo remunerado	(24,46%)
Nivel instrucción E. primarios	(44,03%)
Trastornos afectivos	(24,46%)

Este es el perfil de personal que ha utilizado en su mayoría nuestros servicios durante el año 89. Al contrastar con esta variable en la población general las tasas nos dirían si alguna de estas variables tienen significación en sí misma. Aunque si que podríamos decir que las mujeres de nuestro área, utilizan más nuestro servicio que los hombres y que la diferencia de porcentajes hace pensar en una significación estadística.

OTRAS ACTIVIDADES

Visitas domiciliarias	4
Charlas de promoción y prevención	1
Interconsultas y S. clínicas en AP	6
Sesiones clínicas del Equipo de SM	3
Formación en S.M. de EAP	3
Sesiones clínicas con otros equipos	1
Urgencias	3
Altas	30

**MEMORIA DE
ACTIVIDADES DEL
CENTRO DE SALUD
MENTAL DE CARTAGENA
AÑO 1989
ESTRUCTURA**

Recursos humanos

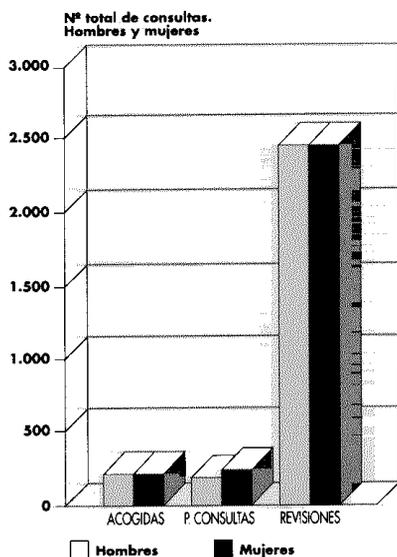
Tipo de profesionales del Centro

El Centro de Salud Mental está formado en la actualidad por 22 profesionales. Para completar el grupo y según el catálogo del año 1989 faltan aún 3 profesionales (1 Psiquiatra, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Auxiliar Administrativo).

El equipo funciona de una manera integrada pero con límites bien definidos en sus 3 Secciones (Adultos, Drogodependencias, e Infantil) actuales y de la futura apertura del Hospital de Día.

La división es como sigue:

- Psiquiatras: Total 4
3 en Adultos
1 en Infantil
- Psicólogos: Total 7
3 en Adultos
1 en Infantil
2 en Drogodependencias
1 en el Hospital de Día
- Médicos: Total 2
2 en Drogodependencias
- A.T.S./D.U.E.: Total 5
1 en Infantil
1 en Adultos
1 en el Hospital de Día.
2 en Drogodependencias (de los cuales 1 trabaja desplazado en la Unidad de Metadona en el Hospital de la Cruz Roja).
- Asistentes Sociales: Total 1
1 para todo el Centro de Salud Mental.
- Auxiliares Clínica: Total 2
1 en Adultos
1 en Drogodependencias



CENTRO DE SALUD MENTAL CARTAGENA (ADULTOS)

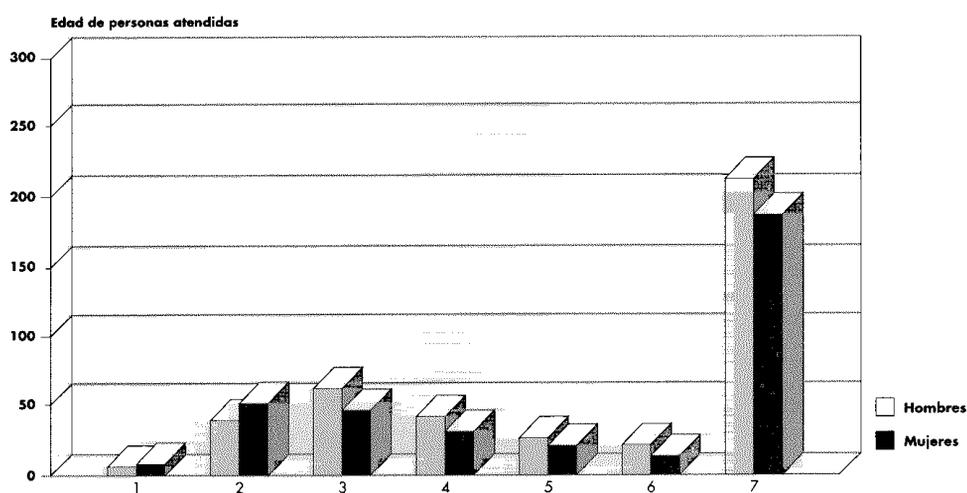
Nº TOTAL DE CONSULTAS	H	M	TOTAL
ACOGIDAS	178	189	367
PRIMERA CONSULTA	169	204	373
REVISIONES	2.424	2.410	4.834
TOTAL	2.771	2.803	5.574

CONSULTAS DE	1ª CONSULTA	REVISIONES	TOTAL
PSQUIATRIA	252	2.698	2.970
PSICOLOGIA	112	1.242	1.427
ENFERMERIA	3	894	1.177
TOTAL	373	4.834	5.574

PROCEDENCIA Y DERIVACION DE PACIENTES	REMITIDOS POR
HOSPITAL PSIQUIATRICO	50
MEDICO CABECERA Y EQUIPO ATENCION PRIMARIA	212
ESPECIALISTA	56
HOSPITAL GENERAL	21
SERVICIOS SOCIALES	7
INSPECCION	32
SERVICIOS MUNICIPALES	1
INICIATIVA PROPIA	6
OTROS	10
SERVICIOS DE URGENCIAS	10
TOTAL	395

DATOS DE PERSONAS ATENDIDAS

EDAD	H	M	TOTAL
De 10 a 16 años 1	5	7	12
De 17 a 24 años 2	39	50	89
De 25 a 34 años 3	61	46	107
De 35 a 44 años 4	42	31	73
De 45 a 54 años 5	26	21	47
De 55 a 64 años 6	22	13	35
Más de 65 años 7	210	185	32
TOTAL	210	185	395



ESTADO CIVIL	H	M	TOTAL
SOLTERO	54	98	152
CASADO	129	80	209
SEPARADO	6	5	11
DIVORCIADO	2		2
UNION CONSENSUADA	2		2
VIUDO	17	2	19
TOTAL	210	185	395

NIVEL DE INSTRUCCION	H	M	TOTAL
UNIVERSITARIO	16	15	31
BUP-BACHILLER SUPERIOR	22	22	44
EGB-BACHILLER ELEMENTAL	10	26	36
FORMACION PROFESIONAL	17	29	46
ESTUDIOS PRIMARIOS	94	69	163
LEE Y ESCRIBE	35	18	53
NO LEE NI ESCRIBE	16	6	22
TOTAL	210	185	395

ACTIVIDAD LABORAL	H	M	TOTAL
TECNICO SUPERIOR	2	5	7
TECNICO GRADO MEDIO	5	8	13
TRABAJO CUALIFICADO	18	33	51
TRABAJO NO CUALIFICADO	18	43	61
AMA DE CASA	139		139
ESTUDIANTE	19	25	44
PARO SUBSIDIADO		3	3
PARO NO SUBSIDIADO	2	39	41
PENSIONISTA	8	29	37
TOTAL	211	185	396

DIAGNOSTICOS	H	M	TOTAL
DEMENCIA SENIL-PRESENI	5	4	9
ALCOHOL	1	5	6
CANNABIS		1	1
TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS	7	37	44
TRASTORNOS PARANOIDES	3	7	10
OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS	6	15	21
TRASTORNOS AFECTIVOS	65	49	114
TRASTORNOS POR ANSIEDAD	70	26	96
TRASTORNOS SOMATOFORMES	10	2	12
TRASTORNOS DISOCIATIVOS	4	2	6
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	7	17	24
TRASTORNOS DE LOS IMPULSOS	3	1	4
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	7	5	12
NO DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO	10	4	14
EN ESTUDIO	1	2	3
RETRASO MENTAL ADOLESCENTES	4	3	7
TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTICIA	2		2
FACTORES NO ATRIBUIBLES A TRASTORNOS MENTALES	5	3	8
TOTAL	210	183	393

Otras actividades

Sesiones clínicas del Equipo Salud Mental: 217

Urgencias: 96

**CENTRO DE SALUD MENTAL
CARTAGENA
(INFANTO-JUVENIL)**

Nº TOTAL DE CONSULTAS	H	M	TOTAL
1º CONSULTAS	175	100	275
REVISIONES	1.415	745	2.160
TOTAL	1.590	845	2.435

CONSULTAS DE	H	M	TOTAL
PSIQUIATRIA	157	913	1.070
PSICOLOGO	118	729	847
ENFERMERIA		518	518
TOTAL	275	2.160	2.435

PROCEDENCIA Y DERIVACION DE PACIENTES	REMITIDOS POR
E.A.P. Y MEDICO DE CABECERA	145
MEDICO ESPECIALISTA	39
SERVICIO PSIQUIATRIA H. GENERAL	2
HOSPITAL PSIQUIATRICO	—
SERVICIOS SOCIALES	8
OTROS	81
TOTAL	275

DATOS DE PERSONAS ATENDIDAS

EDAD	H	M	TOTAL
De 0 a 16 años	88	173	261
De 17 a 24 años			
De 25 a 34 años	1		1
De 35 a 44 años	1	2	3
De 45 a 54 años	4		4
De 55 a 64 años	6		6
Más de 65 años			
TOTAL	100	175	275



ESTADO CIVIL	H	M	TOTAL
SOLTERO	89	174	263
CASADO	11	1	12
SEPARADO			
DIVORCIADO			
UNION CONSENSUADA			
VIUDO			
TOTAL	100	175	275

ACTIVIDAD LABORAL	H	M	TOTAL
TECNICO SUPERIOR			
TECNICO GRADO MEDIO			
TRABAJADOR CUALIFICADO		1	1
TRABAJADOR NO CUALIFICADO	12	1	13
AMA DE CASA			
ESTUDIANTE	88	173	261
PARO SUBSIDIADO			
PARO NO SUBSIDIADO			
PENSIONISTA			
TOTAL	100	175	275

RESIDENCIA	H	M	TOTAL
RURAL	48	79	127
URBANO	52	96	148
TOTAL	100	175	275

DIAGNOSTICOS	H	M	TOTAL
TRASTORNOS AFECTIVOS	9	3	12
TRASTORNOS POR ANSIEDAD	2		2
TRASTORNOS SOMATOFORMES	1		1
TRASTORNOS DISOCIATIVOS		1	1
NO DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO	10	21	31
TOTAL	22	25	47

INFANCIA Y ADOLESCENCIA	H	M	TOTAL
RETRASO MENTAL	5	9	14
TRASTORNOS DEFICIT DE ATENCION	1	3	4
TRASTORNOS DE CONDUCTA	1	9	10
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	16	14	30
OTROS TRANS. INFANCIA, NIÑEZ	19	42	61
TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTICIA		4	2 6
TRASTORNOS MOVIM. ESTEREOTIP.	1	8	9
OTROS TRAS. MANIFEST. FISICAS	28	55	83
TRASTORNOS PROFUNDOS DESARROLLO			2 2
TRAST. ESPECIFICOS DESARROLLO	3	6	9
TOTAL	78	150	228

OTRAS ACTIVIDADES	TOTAL
DESPLAZAMIENTOS A OTRAS LOCALIDADES	13
CHARLAS PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL	1
INTERCONSULTAS Y/O SESIONES CLINICAS CON E.A.P.	1
INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS	1
SESIONES CLINICAS DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL	46
TOTAL	62

**MEMORIA DE
ATIVIDADES DEL CENTRO
DE SALUD MENTAL DE
LORCA AÑO 1989**

El Centro de Salud Mental de Lorca disponía para su funcionamiento de los siguientes profesionales a finales de 1989:

- Dos Médicos Diplomados en Psiquiatría.
- Un Médico con Formación en Toxicomanías.
- Dos Psicólogos Clínicos.
- Un A.T.S.
- Un Asistente Social.
- Un Subalterno.

Movimiento asistencial

Total de acogidas: Se han realizado 483 acogidas, de las que 268 corresponden al programa de S.M. de Adultos, 77 al de Atención a las Drogodependencias y 138 al programa Infanto-Juvenil. (El ATS ha realizado 122 acogidas en el programa de adultos).

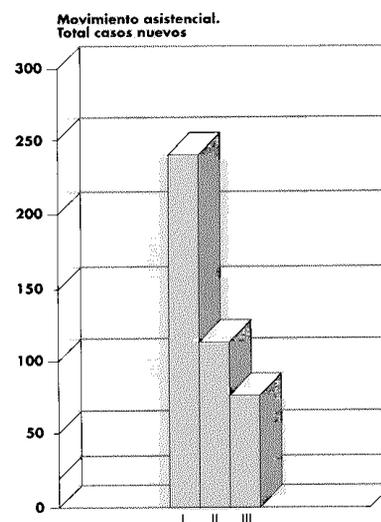
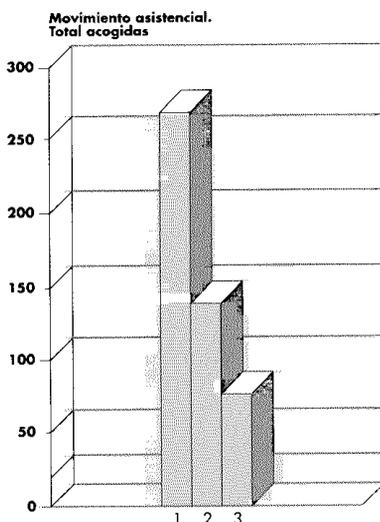
S.M. ADULTOS	268	1
S.M. INF-JUV.	138	2
ATENC. DROG.	77	3
TOTAL	483	

De esas 483 acogidas se ha hecho oferta terapéutica en uno de los tres programas a un total de 428 pacientes. Los 55 sujetos restantes los distribuimos en los siguientes criterios:

	S.M. INFANTIL	S.M. ADULTOS
NO TRATAMIENTO	11	10
TRATM. POSPUESTO	14	—
NO VUELVEN A CITA	4	12
REMITIDOS OTRO SERV.	—	4
TOTAL	29	26

Total Casos Nuevos: De los 424 pacientes a los que se oferta tratamiento, la distribución por programas es:

S.M. ADULTOS	238	I
S.M. INFANTIL	109	II
AT. DROGODEP.	77	III
TOTAL CASOS NUEVOS	424	



La distribución de los casos nuevos según los municipios de procedencia es como sigue:

	ADULTOS	INFANTIL	A. DROG.	TOTAL
LORCA	171	86	56	313
AGUILAS	18	3	15	36
TOTANA	42	12	2	56
P. LUMBRERAS	6	8	4	18
ALEDO	1			1
TOTAL	238	109	77	424

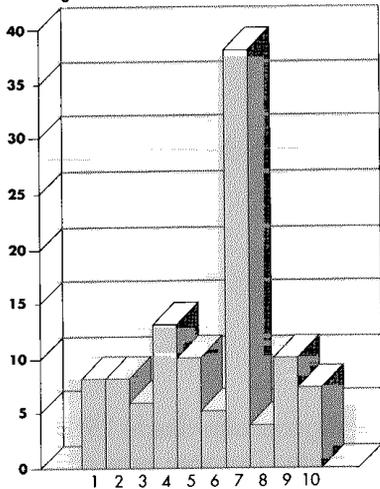
La distribución de los casos nuevos según los criterios Rural/Urbano queda como sigue:

	S.M. ADULTOS	S.M. INFANTIL	DROG.	TOTAL
RURAL	85	30	13	128
URBANO	153	79	64	29
				T=424

La distribución de los casos nuevos según diagnósticos/programa, queda como sigue:

DEMENCIA SENIL	1
OTROS TRASTORNOS MENTALES ORGANICOS	6
TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS	7
TRASTORNOS PARANOIDES	8
OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS	14
TRASTORNOS AFECTIVOS (INCLUIDAS PSICOSIS AFECTIVAS)	109
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	42
TRASTORNOS SOMATOFORMES	8
TRASTORNOS PSICOSEXUALES	3
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	22
TRASTORNOS DE LOS IMPULSOS	1
EN ESTUDIO	17
TOTAL	238

Salud mental infanto-juvenil.
Diagnósticos más frecuentes



S.M. INFANTO-JUVENIL

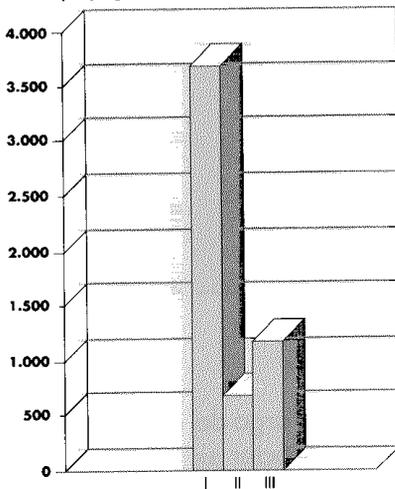
RETRASO MENTAL	8	1
TRASTORNOS POR DEFICIT DE ATENCION	8	2
TRASTORNOS DE CONDUCTA	6	3
TRASTORNOS POR ANSIEDAD	13	4
OTROS TRASTORNOS DE LA INFANCIA Y ADOLESC.	10	5
TRASTORNOS POR MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS	5	6
OTROS TRASTORNOS CON MANIFEST. FISICAS	38	7
TRASTORNOS PROFUNDOS DEL DESARROLLO	4	8
TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO	10	9
FACTORES NO TRAST. MENTAL QUE REQUIEREN ATENCION	7	10
TOTAL	109	

ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS

TRASTORNOS POR ALCOHOL	31
TRASTORNOS POR HEROINA	42
TRASTORNOS POR COCAINA	1
TRASTORNOS POR CANNABIS	2
OTROS	1
TOTAL	77

Los datos relativos a las Revisiones realizadas por el CSM los distribuimos como sigue: nº de revisiones por programa y revisiones en relación a la procedencia.

Distribución de revisiones
por programa



DISTRIBUCION DE REVISIONES POR PROGRAMA

S.M. ADULTOS	3.677	I
S.M. INF.-JUVENIL	690	II
ATENC. DROGODEP.	1.196	III
TOTAL	5.563	

La distribución de revisiones según procedencia queda como sigue:

LORCA	4.168
AGUILAS	479
TOTANA	568
P. LUMBRERAS	304
OTROS	44
TOTAL	5.563

RESUMEN ASISTENCIAL GLOBAL

	S.M. ADULTOS	S.M. INFANTIL	DROG.	TOTAL
ACOG./1ª CONSULT.	268	138	77	483
REVISIONES	3.677	690	1.196	5.563
	3.945	828	1.273	6.046

**MEMORIA DE
ACTIVIDADES DEL
CENTRO DE SALUD
MENTAL DE CARAVACA
ESTRUCTURA**

Recursos humanos

- Un Psiquiatra.
- Un Psicólogo.
- Un Médico.
- Un Auxiliar de Clínica

Está prevista la incorporación al Equipo de un A.T.S. con dedicación total a Salud Mental, Drogodependencia y Alcoholismo.

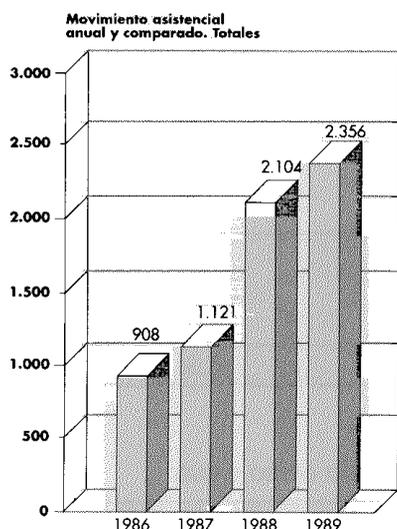
**ACTIVIDADES, EVALUACION
DE RESULTADOS**

Comentarios:

TABLA 1

Observando la evolución de los datos asistenciales generales desde 1986 vuelve a ser detectado en 1989 una creciente demanda. Durante este año vemos que se mantiene la demanda de primeras visitas, así como el volumen de revisiones con un ligero incremento con respecto al año 1988, suponiendo unos índices similares o algo superiores respecto de 1988 en cuanto a incidencia y frecuentación.

Destacamos así mismo que a lo largo del año 1989 se ha conseguido iniciar un sistema de acogidas, que nos ha permitido una mejor canalización de la demanda.



MOVIMIENTO ASISTENCIAL ANUAL Y COMPARADO

	1986	1987	1988	1989
1 ^{as} . CONSULTAS	260	250	306	310
REVISIONES	648	871	1.798	1.950
ACOGIDAS	0	0	0	96
TOTALES	908	1.121	2.104	2.356
INCIDENCIA	3,9	3,7	4,6	4,7
FRECUENTACION	13,6	16,8	31,5	35,9

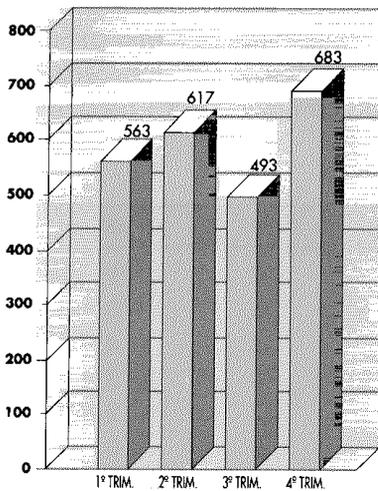
TABLA 2.

En cuanto a la evolución del movimiento asistencia a lo largo del año 1989 según trimestre, no se han podido detectar datos de carácter significativo, excepto el descenso observado en revisiones durante el tercer trimestre, posiblemente causado por coincidir con el período vacacional.

De un total de 310 primeras consultas, los casos pertenecientes al grupo de mujeres y varones son de 169 y 141 respectivamente, lo que supone una mayor demanda de mujeres (54,51%) que de varones (45,48%). La distribución por sexos de la población de la Comarca del Noroeste presenta una ligera predominancia de mujeres (50,02%) sobre los varones (48,97%) (Padrón Municipal de 1986), pero ello no parece suficiente para explicar el 9% de diferencia hallada en la demanda. Por otro lado, hemos encontrado que la diferencia entre sexos es inversa en el caso de las revisiones, donde hay un mayor porcentaje de varones con respecto a mujeres.

Estas diferencias en cuanto a sexo encontradas con respecto a primeras visitas y revisiones, nos plantea la posibilidad de varias hipótesis explicativas, como podría ser el hecho de que hubiese un mayor índice de abandonos en mujeres que en varones con respecto a los tratamientos, como vendría a reflejar el mayor porcentaje obtenido en las revisiones de varones con respecto a mujeres, teniendo en cuenta que éstas presentaban, sin embargo, una mayor demanda de primeras consultas.

Movimiento asistencial.
Frecuencia absoluta. Totales



MOVIMIENTO ASISTENCIAL. FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL.

	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL	%
1º CONSULTA						
VARONES	44	39	22	36	141	45,48
MUJERES	39	48	26	56	169	54,51
TOTAL	83	87	48	92	310	99,99
REVISIONES						
VARONES	245	273	224	309	1.051	53,89
MUJERES	222	249	202	226	899	46,10
TOTAL	467	522	426	535	1.950	99,99
ACOGIDAS	13	8	19	56	96	
TOTAL	563 ¹	617 ²	493 ³	683 ⁴	2.356 ⁵	

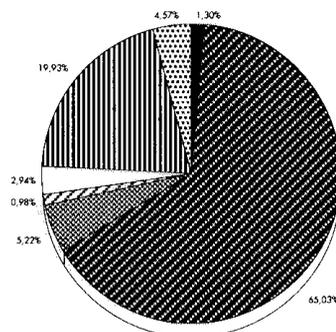
TABLA 3.

En cuanto a los datos observados con respecto a la procedencia, los pacientes son remitidos, en primer lugar por el médico de cabecera (58,06), representando la iniciativa propia la segunda fuente de remisión (22,58%). El resto de los pacientes son remitidos en pequeños porcentajes por canales diversos, todo ello manteniéndose conforme a los índices que ya se había detectado en el año 1988.

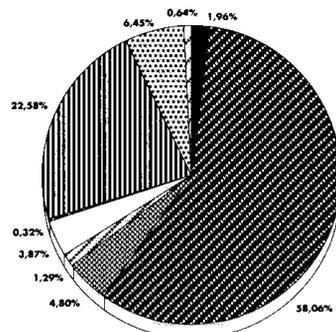
PROCEDENCIA. CASOS NUEVOS: 310.

	DATOS ABS.	%1989	%1988
HOSP. PSQ.	6	1,96	1,30
MEDIC. DE CAB.-EAP	180	58,06	65,03
ESPECIALISTA	15	4,80	5,22
HOSP. GRAL.	4	1,29	0,98
SERV. SOC.	12	3,87	2,94
INSPECCION	0	0,00	0,00
SERV. MUNICIP.	1	0,32	0,00
INIAT. PROP.	70	22,58	19,93
OTROS	20	6,45	4,57
SERV. PEDAGOG.	2	0,64	—
TOTALES	310	99,97	99,97

Procedencia. 1988%



Procedencia. 1989%



- HOSP. PSQ.
- ▨ MEDIC. DE CAB.-EAP
- ▩ ESPECIALISTA
- ▧ HOSP. GRAL.
- SERV. SOC.
- ▣ SERV. MUNICIP.
- ▦ INIAT. PROP.
- ▤ OTROS
- ▥ SERV. PEDAGOG.

TABLA 4.

Haciendo un análisis detallado de la evolución trimestral para las dos fuentes de remisión más significativas, observamos un aumento importante de pacientes procedentes de médicos de cabecera y E.A.P., y una disminución en

cuanto a pacientes procedentes de la iniciativa propia. Estos resultados, no obstante, pueden sufrir una importante distorsión, ya que el mecanismo administrativo del servicio prácticamente ha venido obligando, de forma cada vez más reiterada, a pasar previamente por los médicos de cabecera, haciéndose difícilmente diferenciable los que vienen de otras fuentes pero se presentan remitidos por su médico de cabecera.

PROCEDENCIA, EVOLUCION ANUAL 1989.

	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.
HOSP. PSQ.	5	0	0	1
MEDIC. DE CAB-EAP	*33	*44	*33	*70
ESPECIALISTA	7	1	3	4
HOSP. GRAL.	1	1	0	2
SERVI. SOC.	1	6	3	2
INSPECCION	0	0	0	0
SERV. MUNICIP.	0	0	1	0
INIAT. PROP	*33	*20	*8	*9
OTROS	2	14	0	4
SERV. PEDAGOG.	1	1	0	0
TOTALES	83	87	48	92

TABLA 5.

Con respecto a la distribución por grupos de edad, encontramos un mayor porcentaje de pacientes en el intervalo de 55-64 años (16,45%), siguiéndole en importancia el intervalo entre 25-34 años (16,12%), y así sucesivamente se van mostrando pequeñas diferencias entre el resto de los grupos de edad, detectándose sólo una diferencia más significativa respecto al grupo de 0-4 años, que es el que presenta la más baja incidencia en el Centro (1,29%). Esta distribución coincide respecto a todos los grupos de edad, con la distribución obtenida en el año 1988, excepto en el intervalo de 55-64 años, que en el año 1988 supuso una frecuencia en un 50% menos de la obtenida en 1989 (8,49 a 16,45% respectivamente).

Por último, del total de 310 primeras visitas, el 25,16% del total de la demanda asistencial corresponde a menores de 16 años (población infanto-juvenil), dato que viene a ser proporcional al porcentaje de menores de 16 años existente en la Comarca del Noroeste, que es de un 24,77%, (Censo de 1986).

CASOS NUEVOS.

GRUPOS DE EDAD	DATOS ABS.	%1989	%1988
0-4	4	1,29	0,65
5-9	35	11,29	11,43
10-16	39	12,58	11,43
TOTAL INFANTOJUVENIL	78	25,16	23,51¹
17-24	41	13,22	18,85 ²
25-34	50	16,12	15,03
35-44	30	9,67	12,41
45-54	34	10,96	11,76
55-64	51	16,45	8,49
más de 65	26	8,30	9,80
TOTAL ADULTOS	232	74,72	76,34
TOTALES	310	99,88	99,85

(1) No incluye los datos del grupo de edad 15-16 años

(2) Incluye el grupo de edad 15-16 años

TABLAS 6 Y 7

En el análisis de la distribución por grupos de edad según sexo, se detectan diferencias que consideramos significativas.

Con respecto a sexo masculino, se detecta que la mayor incidencia aparece entre los grupos de edad de 10-16 años con un porcentaje del 20,93%, seguido del intervalo 5-9 años, con un porcentaje del 17,82%, apareciendo en tercer lugar el intervalo de edad comprendido entre los 25-34 años, con un porcentaje del 14,72%, siendo el intervalo de edad de menor frecuencia el de 0-4 años (2,32%).

Con respecto al sexo femenino, la mayor frecuencia corresponde al intervalo de edad comprendido entre los 55-64 años, con un porcentaje del 21,54%, seguido de los intervalos 25-34 años (17,12%) y 45-54 años (14,36%). El porcentaje más bajo aparece en el intervalo de 0-4 años (0,55%).

En la distribución para varones se manifiesta un porcentaje del 41,08% de población infanto-juvenil y un 58,91% para la población adulta, lo que nos indica una gran predominancia de pacientes varones menores de 16 años, que no es acorde con lo esperable para la población de la comarca del Noroeste (20,14% y 79,85, respectivamente).

En el grupo de mujeres los datos obtenidos son proporcionales a los de la comarca, ya que presentan un 13,79% de población infanto-juvenil y un 86,15% de población adulta (siendo los datos de población total de un 19,57% y un 80,42% respectivamente).

Se encuentran diferencias significativas entre varones y mujeres en los grupos de edad comprendidos entre 0-4, 5-9 y 10-16 años, es decir, en toda la población infanto-juvenil, donde predomina la población de varones, mientras que en los grupos de edad comprendidos entre 17-24, 25-34, 45-54, 55-64 y >65 años, predomina la población de mujeres. Sólo en el grupo de edad de 35-44 años existe una distribución equilibrada para varones y mujeres.

La importante diferencia encontrada en el número de consultas para niños y niñas menores de 16 años de 67,96% y 32,05% respectivamente viene a coincidir precisamente con los datos obtenidos durante el año 1988 en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Murcia, donde los varones frente a las mujeres constituyeron un 62,6% y un 37,4% respectivamente. Así, también se obtuvieron estas diferencias o similares en los años 1986 y 1987.

En conjunto estos datos son concordantes con los referidos por distintos autores en el sentido de que "las niñas son vistas con menos frecuencia que los niños para evaluación y tratamiento" (Hersent y Bellack, 1981; Vázquez et al, 1988), pareciendo influir en ello factores socioculturales y de estereotipos sexuales.

DISTRIBUCION POR GRUPOS EDAD SEGUN SEXO. FRECUENCIAS PORCENTUALES.

GRUPOS DE EDAD	% VARONES	%MUJERES
0-4	2,32	0,55
5-9	17,82	6,62
10-16	20,93	6,62
TOTAL INFANTOJUVENIL	41,07	13,79
17-24	11,62	14,36
25-34	14,72	17,12
35-44	12,40	7,73
45-54	6,20	14,36
55-64	9,30	21,54
más de 65	4,65	11,04
TOTAL ADULTOS	58,89	86,15
TOTALES	99,96	99,94

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD. FREC. ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL. DIFERENCIAL POR SEXO.

GRUPOS DE EDAD	DATOS ABS	%VARONES	%MUJERES	TOTALES
0-4	4	75,00	25,00	100,00
5-9	35	65,71	34,28	99,99
10-16	39	69,23	30,76	99,99
TOTAL INFANTOJUVENIL	78	67,94	32,05	99,99
17-24	41	36,58	63,41	99,99
25-34	50	38,00	62,00	100,00
35-44	30	53,30	46,60	99,90
45-54	34	23,52	76,47	99,99
55-64	51	23,52	76,47	99,99
más de 65	26	23,07	76,92	99,99
TOTAL DE ADULTOS	232	32,75	67,24	99,99
TOTALES	310	—	—	—

TABLA 8.

Del total de casos nuevos atendidos durante el año 1989, 141 corresponden a pacientes solteros, y 151 a pacientes casados, lo que supone un 45,48% y un 48,70% respectivamente del total de la demanda. El resto supone un pequeño porcentaje de viudos (5,48%), y un mínimo de divorciados (0,32%). Estos datos vienen a coincidir con los obtenidos durante el año 1988, con un ligero descenso de pacientes solteros y un ligero aumento de pacientes casados y viudos durante el año 1989.

Hemos realizado una distribución por estado Civil diferente para cada sexo que nos muestra datos interesantes en el caso de la población casada a cerca de una mayor demanda de mujeres (74,17%) respecto a los hombres (25,82%), mientras que (63,82%) respecto a las mujeres (36,17%).

Por último, hay que señalar que el 100% de la demanda de pacientes viudos son del sexo femenino.

DISTRIBUCION POR E. CIVIL.

E. CIVIL	D. ABS.	%VARON	%MUJER	TOTAL	%GLOBAL 1989	%GLOBAL 1988
SOLTERO	141	63,82	36,17	99,99	45,48	55,55
CASADO	151	25,82	74,17	99,99	48,70	39,54
SEPARADO	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,96
DIVORCIADO	1	100,00	0,00	100,00	0,32	0,00
VIUDO	17	0,00	100,00	100,00	5,48	3,92
U. CONSENS.	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTALES	310				99,98	99,97

TABLA 9.

En la distribución de las primeras visitas del año 1989 según su nivel de instrucción, es de resaltar la importancia fundamental que presenta el grupo de población con un nivel cultural correspondiente a estudios primarios (43,87%), seguido del grupo con conocimientos de lecto-escritura (22,25%) y en tercer lugar en importancia, el grupo sin conocimiento en lecto-escritura (13,22%). Los demás niveles obtienen pequeños porcentajes. Esta distribución viene a coincidir con la obtenida durante el año 1988, destacando quizá un

ligero descenso de población con nivel cultural propio de E.G.B. o Bachiller Elemental (de 15,68% a 7,74%) respectivamente en el año 1989, así como un ligero aumento respecto al nivel de analfabetos (de 8,16% a 13,22%).

Hemos realizado una distribución según nivel de instrucción, diferenciando el sexo. Los datos obtenidos muestran distribuciones similares para ambos sexos, excepto en el grupo de E.G.B., Bachiller Elemental y F.P. donde hay una mayoría de varones (75%) respecto a mujeres (25%), y en el grupo que no ha adquirido la lecto-escritura, donde presentan una mayoría las mujeres (60,97%) respecto a los hombres (39,02%).

DISTRIBUCION POR NIVEL DE INSTRUC.

NIVEL DE INSTRUC.	D. ABS.	%VARON	%MUJER	TOTAL	%GLOBAL 1989	% GLOBAL 1988
UNIVERS.	17	47,05	52,94	99,99	5,48	4,90
BUP/BS	15	46,66	53,33	99,99	4,83	5,88
EGB/EE	24	75,00	25,00	100,00	7,74	15,68
FP	8	75,00	25,00	100,00	2,58	3,59
EP	136	41,91	58,08	99,99	43,87	39,54
LEE Y ES	69	42,02	57,97	99,99	22,25	22,22
ANALFAB	41	39,02	60,97	99,99	13,22	8,16
TOTALES	310				99,97	99,97

TABLA 10.

114 primeras consultas, que suponen el 36,70% del total de la actividad realizada en 1989, corresponden a pacientes cuya actividad laboral es la de ama de casa. Continúa en importancia el grupo de estudiantes, que supone el 28,70% de la demanda. Le sigue, con diferencia, los trabajadores no cualificados (10,6%), y a estos, las distintas actividades laborales, con pequeños porcentajes sobre el total. La distribución obtenida permanece invariable, prácticamente, de la del año 1988, resaltando, sin embargo, un descenso en pacientes cuyo nivel de ocupación es el trabajo cualificado y el paro subsidiado, y un aumento de amas de casa.

Respecto a las diferencias encontradas en las distribuciones por sexo, sólo señalar la predominación evidente de mujeres cuyo nivel de ocupación es el de ama de casa (60,31%), respecto a las demás actividades, y en los varones, la predominancia de la categoría de estudiantes (44,62%) respecto al resto.

DISTRIB. POR ACT. LABORAL Y SEXO.

ACTIVIDAD LABORAL	D. ABS.	% GLOBAL 1989	% GLOBAL 1988	% HOMBRE	% MUJER
TEC. LABORAL	9	2,90	3,26	3,30	2,64
TEC. GRADO MED.	4	1,29	2,28	3,30	0,00
TRAB. CUALIF.	12	3,87	7,18	4,95	3,17
TRAB. NO CUALIF.	33	10,60	9,80	19,83	4,76
AMA DE CASA	114	36,70	28,75	0,00	60,31
ESTUDIANTE	89	28,70	29,41	44,62	18,51
PARO CON SUBS.	6	1,90	3,26	2,47	1,58
PARO NO SUBS.	22	7,09	8,49	12,39	3,70
PENSIONISTA	21	6,70	7,51	9,09	5,29
TOTALES	310	99,75	99,94	99,95	99,96

TABLA 11.

Como se observa en la tabla siguiente, de un total de 310 demandas, destacan muy especialmente el grupo de los trastornos afectivos (97), seguido de los trastornos de ansiedad (41) y otros trastornos con manifestaciones físicas (38), cubriendo entre los tres el 56,75% de la demanda. El 43,25% restante lo constituyen el grupo de pacientes alcohólicos que supone un 9,35% y el resto de los trastornos, con porcentajes inferiores al 5% .

Dicha distribución de los diagnósticos es similar a la del año 1988 con ligeros aumentos de otras drogadicciones, trastornos afectivos, retraso mental, y trastornos de conducta, así como ligeros descensos en otros trastornos psicóticos, trastornos somatoformes, y trastornos por déficit de atención. Además, podemos añadir como significativo la disminución existente en el 1989 respecto al 1988 de no diagnóstico psiquiátrico (que puede entenderse como una mejor canalización de la demanda) que suponen el paso de un 6,20% a un 3,54% respectivamente.

Por otra parte, queremos señalar que, aunque la muestra recogida no sea estadísticamente significativa, se han producido variaciones en cuanto a diagnósticos que creemos de interés. Así encontramos el hecho de que las demencias seniles han aumentado al doble (lo que concuerda con los datos epidemiológicos generales sobre demencias); la adicción a heroína ha experimentado un sensible descenso a una tercera parte de los casos registrados en 1988, viéndose incrementados otros consumos de drogas, lo que concuerda con el desplazamiento que se observa en la actualidad hacia el consumo de otras drogas; los trastornos adaptativos, por ansiedad, en la infancia y otros trastornos de la infancia y adolescencia también sufren un descenso significativo, así como aparece un ligero aumento en los trastornos por movimientos estereotipados.

En cuanto a las distribución por sexo, destacan en general diferencias significativas para un gran número de diagnósticos. Señalaremos como destacan en las mujeres los trastornos afectivos (42,47) frente a un 14,51% que supone en la muestra de varones. Le sigue, con diferencia, en la muestra de mujeres, los trastornos por ansiedad (16,12%), que en los varones supone sólo el 8,87%.

Tomando como partida la muestra de varones, sobresale como más frecuente el diagnóstico de otros trastornos con manifestaciones físicas, con un 20,96% frente a un 6,45% en mujeres. El segundo diagnóstico en importancia es el de alcoholismo, con un 15,32% en varones frente a un 5,37% en mujeres.

Entre otros trastornos a destacar con diferencias significativas entre sexos, aparece una mayor frecuencia en varones de trastornos esquizofrénicos, retraso mental, trastornos de conducta y trastornos específicos de desarrollo, y, por otro lado, aparece una mayor frecuencia en mujeres de trastornos paranoides y otros trastornos psicóticos.

DISTRIB. POR DIAGNOSTICO.

DIAGNOSTICO	D. ABS.	% GLOBAL 1989	% GLOBAL 1988	% HOMBRE	% MUJER
D. SENIL	8	2,58	1,30	2,41	2,68
INDUCIDOS	0	0,00	0,98	0,00	0,00
OTROS	1	0,32	0,65	0,80	0,00
ALCOHOL	29	9,35	8,16	15,32	5,37
HEROINA	2	0,64	1,96	0,80	0,53
OTROS	7	2,25	0,98	2,41	2,15
T. ESQUIZO.	6	1,93	2,28	4,83	0,00
T. PARANOIDES	5	1,61	1,30	0,80	2,15

DIAGNOSTICO	D. ABS.	% GLOBAL 1989	% GLOBAL 1988	% HOMBRE	% MUJER
OTROS T. PSICOT.	3	0,96	2,61	0,80	1,07
T. AFECTIVOS	97	31,29	24,83	14,51	42,47
T. ANSIEDAD	41	13,22	13,07	8,87	16,12
T. SOMATOFORMES	13	4,19	7,18	3,22	4,83
T. DISOCIATIVOS	0	0,00	0,32	0,00	0,00
T. PSICOSEX.	6	1,93	1,63	0,80	2,68
T. PERSONALIDAD	2	0,64	0,65	0,80	0,53
T. FICTICIOS	0	0,00	0,00	0,00	0,00
T. IMPULSOS	1	0,32	0,00	0,00	0,53
T. ADAPTATIVOS	4	1,29	0,65	0,00	2,15
NO DIAGN. PSQ.	11	3,54	6,20	1,61	4,83
R. MENTALES	9	2,90	0,98	5,64	1,07
T. DEFICIT. ATENC.	1	0,32	2,61	0,00	0,53
T. CONDUCTA	7	2,25	0,00	4,03	1,07
T. ANSIEDAD	1	0,32	1,96	0,80	0,00
OTROS T. INF.	4	1,29	2,28	1,61	1,07
T. COND. ALIMENT.	1	0,32	0,32	0,00	0,53
T. MOV. ESTEREOT.	3	0,96	0,00	2,41	0,00
OTROS T.M.F.	38	12,25	11,76	20,96	6,45
T. PROF. DESARR.	0	0,00	0,00	0,00	0,00
T. ESPEC. DESARR.	5	1,61	0,98	4,03	0,00
T. NO ATRIB. TM	5	1,61	1,30	2,41	1,07
EN ESTUDIO	0	0,00	2,94	0,00	0,00
TOTALES	310	99,89	99,88	99,87	99,88

CONCLUSIONES

Las conclusiones que pueden obtenerse de los datos recogidos, están limitadas por:

- La naturaleza de la muestra, constituida solamente por sujetos que demandan asistencia al Centro de Salud Mental de Caravaca.
- El reducido tamaño de las submuestras con dificultades para su comparación intervariables.
- La utilización de los datos clínicos de las memorias mensuales como indicadores de la demanda, que pueden dar datos inexactos o incompletos.

Pese a ello, hemos considerado de interés evaluar los resultados y mostrar ciertas conclusiones:

- 1) Los factores socio-demográficos asociados a una mayor demanda fueron el sexo femenino, con una edad media situada en el intervalo comprendido entre 55 y 64 años, el estado civil casada y cuya actividad laboral es la de ama de casa con un nivel de instrucción predominantemente de estudios primarios, siendo el diagnóstico más frecuente la sintomatología depresiva unipolar dentro de los trastornos afectivos, seguida con diferencia por la sintomatología de carácter ansioso dentro de los trastornos por ansiedad. En cuanto al sexo masculino, hemos encontrado un grupo caracterizado por presentar una edad media situada en el área infante-juvenil, en el intervalo comprendido entre 5 y 16 años, seguido del intervalo 25-34 años en el área de adultos, el estado civil predominantemente soltero con estudios primarios, cuya

actividad laboral de acuerdo con el cuadro anterior es fundamentalmente la de estudiante, seguida por el trabajo no cualificado. El diagnóstico más frecuente dentro del área infanto-juvenil sería la enuresis funcional de entre los otros trastornos con manifestaciones físicas, y el del área de adultos, el alcoholismo y la sintomatología depresiva de los trastornos afectivos.

- 2) La utilización del Servicio observada en este año respecto a 1988 de pacientes entre 55 y 64 años (de 8,49% a 16,45%), así como el aumento detectado en cuanto al diagnóstico de demencias seniles, debería dar pie a estimular estudios sobre la mejora de la detección y diagnóstico de la patología psíquica de la tercera edad, y potenciar el interés de los especialistas en su tratamiento, así como en todo el nivel de la atención primaria, mejorando la coordinación con las unidades hospitalarias en cuanto a realizar exploraciones imprescindibles en estos pacientes.
- 3) Se impone destacar, así mismo, que la demanda de asistencia en pacientes menores de 15 años ha supuesto en este año un volumen importante, representando una cuarta parte (25,16%) del total de la demanda asistencial recogida por el Equipo de Salud Mental. Atender esta demanda exige una sustancial dedicación de personal y medios, lo que plantea como preocupante la escasez de personal actual dedicado al área. Sería recomendable, a nuestro juicio, un énfasis y dedicación a la formación en salud mental infantil en los programas de formación postgraduada (MIR y PIR), así como la creación de nuevos dispositivos específicos de salud mental infantil o más personal que permitiese cubrir la demanda asistencial, así como iniciar programas preventivos a este nivel como serían programas de educación en estimulación precoz, de educación racional-emotiva, etc. en colaboración con otras instituciones. El entrenamiento en abordajes terapéuticos familiares tiene dentro de este área un marcado interés.
- 4) La elevada frecuencia de consulta por síndromes específicos (especialmente enuresis nocturna), tributaria en gran parte de tratamientos farmacológicos y/o conductuales fácilmente protocolizables, nos permiten pensar en que gran parte de esta demanda podría ser atendida por una asistencia primaria coordinada con los Centros de Salud Mental lo que facilitaría el funcionamiento de éstos como auténtico dispositivo de apoyo.
- 5) Así también, en el área de adultos, el mayor porcentaje de trastornos afectivos, especialmente de sintomatología depresiva, sobre todo en amas de casa, nos plantea la urgente necesidad de evaluar las posibilidades de intervención en este campo, tanto a nivel preventivo como asistencial, aumentando en lo posible la formación sobre temas psicológicos en este grupo de riesgo de mujeres, junto con el fomento del asociacionismo, aumento del valor de su trabajo, tal y como lo han iniciado las actuales campañas propagandísticas, creándoles una red social de apoyo lo más amplia y variada posible. Por otro lado, el carácter de su tratamiento, de fácil seguimiento dada la cronicidad frecuente en este tipo de sintomatología, nos hace pensar que esta demanda podría ser igualmente atendida por la red de médicos de atención primaria, permaneciendo el Centro de Salud Mental como dispositivo real de apoyo.

6) En relación con el apartado anterior queremos plantear que este hecho (el gran volumen de demanda de pacientes con problemas depresivos-ansiosos), hace que quede en un lugar muy relegado el problema que plantea la población psicótica. Esto nos lleva a reflexionar, ya que uno de los objetivos prioritarios que se marcaron en el proyecto para la reforma de la asistencia psiquiátrica y en la creación de los Centros de Salud Mental, fue la desinstitucionalización de la asistencia psiquiátrica, con atención de la población psicótica en su medio y con apoyo tanto familiar como facultativo para conseguir este objetivo.

**MEMORIA DE
ACTIVIDADES DEL
CENTRO DE SALUD
MENTAL DE
YECLA-JUMILLA
ESTRUCTURA**

Recursos humanos

- 1 Psiquiatra.
- 1 Psicólogo.
- 1 Médico.
- 1 ATS.
- 1 Auxiliar Administrativo.

**ACTIVIDADES.
EVALUACION DE RESULTADOS**

Yecla:

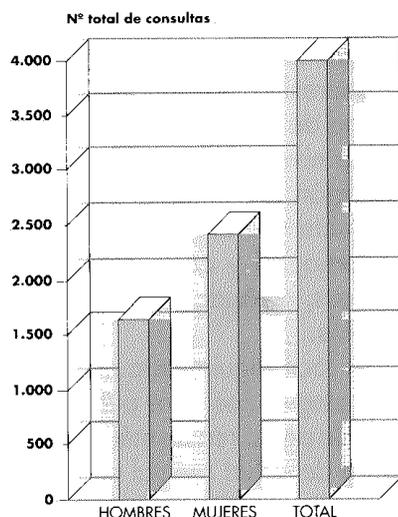
Número total anual de acogidas: 1
 Primeras consultas: 188
 Revisiones: 2.317
 Total: 2.507

Jumilla:

Número total anual de acogidas: 1
 Primeras consultas: 135
 Revisiones: 1.333
 Total: 1.469

Altiplano:

Número total anual de acogidas: 2
 Primeras consultas: 323
 Revisiones: 3.650
 Total: 3.976



Nº TOTAL DE CONSULTAS	H	M	TOTAL
ACOGIDAS	1	1	2
PRIMERA CONSULTA	124	199	323
REVISIONES	1.478	2.172	3.650
TOTAL	1.606 ¹	2.372 ²	3.976 ³

CONSULTAS DE	1ª CONSULTA	REVISIONES	TOTAL
PSIQUIATRIA	172	1.506	1.678
PSICOLOGIA	69	830	899
MEDICO	58	848	906
TOXICOMANIAS	25	466	491
TOTAL	324	3.650	3.974

PROCEDENCIA Y DERIVACION DE PACIENTES	REMITIDOS POR
HOSPITAL PSIQUIATRICO	5
MEDICO CABECERA Y E.A.P.	194
ESPECIALISTA	7
HOSPITAL GENERAL	12
SERVICIOS SOCIALES	10
INSPECCION	2
SERVICIOS MUNICIPALES	6
INICIATIVA PROPIA	74
OTROS	10
CENTROS PENITENCIALES	2
SERVICIOS DE URGENCIAS	2
TOTAL	324

DATOS DE PERSONAS ATENDIDAS.

EDAD	M	H	TOTAL
De 0 a 4 años	2	2	4
De 5 a 9 años	7	10	17
De 10 a 16 años	16	14	30
De 17 a 24 años	27	19	46
De 25 a 34 años	31	28	59
de 35 a 44 años	29	9	38
De 45 a 54 años	20	7	27
De 55 a 64 años	36	15	51
Más de 65 años	31	21	52
TOTAL	199	125	324



ESTADO CIVIL	M	H	TOTAL
SOLTERO	50	62	112
CASADO	124	53	177
SEPARADO	4	5	9
DIVORCIADO	2	1	3
VIUDO	20	3	23
TOTAL	200	124	324

NIVEL DE INSTRUCCION	M	H	TOTAL
UNIVERSITARIO	2	9	11
BUP-BACHILLER SUP.	9	5	14
EGB-BACHILLER ELEM.	12	7	19
FORMACION PROFESIONAL	9	4	13
ESTUDIOS PRIMARIOS	74	46	120
LEE Y ESCRIBE	76	44	120
NO LEE NI ESCRIBE	19	8	27
TOTAL	201	123	324

ACTIVIDAD LABORAL	M	H	TOTAL
TECNICO SUPERIOR		1	1
TEC. GRADO MEDIO	1	4	5
TRABAJO CUALIFICADO	18	20	38
TRABAJO NO CUALIFICADO	29	24	53
AMA DE CASA	144		144
ESTUDIANTE	29	31	60
PARO SUBSIDIADO	1	5	6
PARO NO SUBSIDIADO	5	11	16
PENSIONISTA	27	27	54
TOTAL	254	123	377

DIAGNOSTICOS	M	H	TOTAL
DEMENCIA SENIL	5	8	13
ALCOHOL	2	12	14
HEROINA	1	9	9
OTROS OPIACEOS		1	1
TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS	4	3	7
TRASTORNOS PARANOIDES	3	2	5
OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS		1	1
TRASTORNOS AFECTIVOS	95	22	117
TRASTORNOS POR ANSIEDAD	39	11	50
TRASTORNOS SOMATOFORMES	4	2	6
TRASTORNOS DISOCIATIVOS		1	1
TRASTORNOS DE LOS IMPULSOS	1	1	2
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	1		1
NO DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO	13	3	16
EN ESTUDIO	14	7	21
RETRASO MENTAL ADOLESCENCIA		6	6
RETRASO DE CONDUCTA	5	2	7
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	5	7	12
OTROS TRASTORNOS INFANTILES	4	1	5
TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENT.	1		1
OTROS TRASTORNOS	2	14	16
FACTORES NO ATRIBUIBLES	2	4	6
TOTAL	201	116	317

Otras actividades

Visitas domiciliarias:	8
Charlas de promoción y prevención de la salud mental:	4
Sesiones clínicas del Equipo de Salud Mental:	24
Sesiones clínicas con otros Equipos:	1
Desintoxicaciones ambulatorias:	19
Desintoxicaciones hospitalarias:	2
Otras:	2

**MEMORIA DE
ACTIVIDADES DEL
CENTRO DE SALUD
MENTAL
INFANTO-JUVENIL
AÑO 1989**

1. POBLACION DEL SECTOR

	V	M	T	%
ALBUDEITE	754	779	1.533	0,45
ALCANTARILLA	14.293	14.997	29.290	2,79
ALHAMA	6.992	7.240	14.232	1,36
BENIEL	3.437	3.442	6.879	0,66
CAMPOS DEL RIO	1.022	1.041	2.063	0,20
LIBRILLA	1.842	1.904	3.746	0,36
MULA	6.633	6.710	13.343	1,27
MURCIA	155.105	163.583	318.688	30,40
PLIEGO	1.732	1.725	3.457	0,33
TOTAL DEL SECTOR	191.810	201.421	393.231	37,52
MENORES DE 16 AÑOS	48.624	51.060	99.684	25,35

Cifras correspondientes a la pirámide de edad que el Ayuntamiento de Murcia proporciona sobre 1988 el 17 de febrero de 1989. Datos poblacionales del INE (rectificación del censo a 1-1-89).

Ofrece los datos correspondientes a la población de nuestra área.

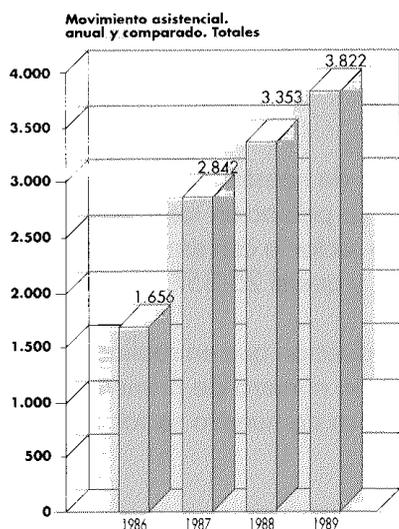
Los porcentajes que aparecen son en relación a la población total de la región, así por ejemplo, podemos decir que a nuestro sector le corresponde el 37,52% de toda la población de la Región de Murcia, y que el 25,35% de éste es menor de 16 años.

Hacemos la observación, ya señalada en la introducción que en realidad nuestro ámbito de actuación es mayor. Ello implica un número de primeras consultas y revisiones realizadas a una población fuera de nuestro sector.

2. MOVIMIENTO ASISTENCIAL. DATOS ABSOLUTOS.

1ª CONSULTA	1º TRIMES.	2º TRIMES.	3º TRIMES.	4º TRIMES.	TOTAL
VARONES	72	62	57	60	251
MUJERES	27	43	31	32	133
TOTAL	99	105	88	92	384
REVISIONES					
VARONES	650	728	346	572	2.296
MUJERES	240	310	197	295	1.142
TOTAL	890	1.138	543	867	3.438
TOTAL					
VARONES	722	790	403	632	2.547
MUJERES	267	453	228	327	1.275
TOTAL	989	1.243	631	959	3.822

Destaca un aumento en primeras consultas en el 1º trimestre y una disminución de las revisiones en el 3º trimestre.



3. MOVIMIENTO ASISTENCIAL ANUAL Y COMPARADO.

	1986	1987	1988	1989
1º CONSULTA	323	379	367	384
REVISIONES	1.333	2.463	2.986	3.438
TOTALES	1.656 ¹	2.842 ²	3.353 ³	3.822 ⁴
INDICE DE CONSULTA	0,014	0,024	0,029	0,038

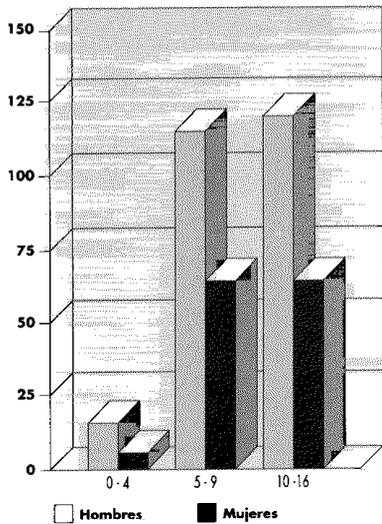
Se observa un aumento de primeras consultas y revisiones con respecto a los años anteriores.

4. PORCENTAJES DE LOS MOVIMIENTOS ASISTENCIALES ANUALES.

	1986	1987	1988	1989
1º CONSULTA				
VARONES	66,8	66	62,6	65,36
MUJERES	33,2	34	37,4	34,64
TOTAL	19,5	13,3	10,9	11,17
REVISIONES				
VARONES	-	63,8	61,4	66,78
MUJERES	-	38,6	38,6	33,22
TOTAL	80,5	86,7	89,1	88,83
CONSULTA				
VARONES	-	64,1	61,5	66,64
MUJERES	-	35,9	38,5	33,36
TOTAL	100	100	100	100

En la relación varones-mujeres destaca el mayor porcentaje de varones vistos en primera consulta y revisiones.

Grupo de edad en 1ª consulta.
Datos anuales. Hombres y mujeres



5. GRUPO DE EDAD EN 1ª CONSULTA. DATOS ANUALES.

	VARONES	MUJERES	TOTAL
0-4	16	5	21
5-9	115	64	179
10-16	120	64	184
TOTAL	251	132	384
%	65,4	34,6	100

Se observa la inercia general en los Servicios de Salud Mental Infantiles en los que predomina la afluencia de varones sobre mujeres con una proporción de 2/1.



6. GRUPO DE EDAD EN 1ª CONSULTA. DATOS ANUALES, PORCENTAJE Y COMPARADO.

	0-4	5-9	10-16
TOTAL			
1986	4,5	57,6	38,6
1987	7,8	47,8	44,4
1988	10,9	52,1	37,1
1989	5,5	46,6	47,9
VARONES			
1986	2,7	38,7	25,3
1987	2,6	32,5	28,3
1988	7,6	32,7	22,4
1989	4,2	29,9	31,2
MUJERES			
1986	1,8	18,9	13,3
1987	5,2	15,3	16,1
1988	3,0	19,4	14,7
1989	1,3	16,7	16,7

Se aprecia un incremento del grupo de edades de 10 a 15 años y un descenso de 0 a 4 años.

7. PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES SEGUN CLASIFICACION DE LOS REGISTROS ESTADISTICOS.

	DATOS 1989	% 1989	% 1988	% 1987	% 1986
SERVICIOS SANITARIOS	183	47,66	58,03	59,9	61,1
• HOSPITAL PSIQUIATRICO	-	-	0,27	1,84	0,3
• M.C., PEDIATRA Y E.A.P.	113	29,43	21,7	21,37	32,2
• ESPECIALISTA	63	16,4	27,24	30,33	32,2
• HOSPITAL GENERAL	7	1,83	0,82	1,32	3
SERVICIOS NO SANITARIOS	201	52,34	41,97	45,11	38,5
• SERVICIOS SOCIALES	12	3,12	0,54	1,84	0,3
• SERVICIOS PEDAGOGICOS	43	11,22	10,35	1,65	8,2
• INICIATIVA PROPIA	130	33,85	26,44	30,34	29,7
• OTROS	11	2,84	4,64	11,87	0,3
• SERVICIOS MUNICIPALES	5	1,31	-	-	-

En este año se produce por primera vez una mayor afluencia no procedente de las redes no sanitarias.

8. DIAGNOSTICO, DATOS DE 1989 Y COMPARACION EN PORCENTAJES CON AÑOS PRECEDENTES.

	CANTIDAD	% 1989	% 1988	% 1987	% 1986
TRAST. ESQUIZOFRENICO	1	0,3	-	0,3	-
TRAST. AFECTIVOS	23	6	1,1	1,6	2,2
TRAST. POR ANSIEDAD EN EL ADULTO	1	0,3	0,5	0,5	-
TRAST. SOMATOFORMES	1	0,3	-	0,3	-
TRAST. DISOCIATIVOS	-	-	0,2	-	-
TRAST. PSICOSEXUALES	1	0,3	-	-	-
TRAST. DE LA PERSONALIDAD	4	1	-	-	-
TRAST. FICTICIOS	2	0,5	-	-	-
TRAST. ADAPTATIVOS	3	0,8	-	0,3	-
NO DIAGNOSTICO PSIQUIATR.	21	5,4	3,5	3,4	6,6
EN ESTUDIO	3	0,8	3	11,5	5,6
RETRASO MENTAL	8	2,1	4,7	4,7	5,3
TRAST. POR DEFICIT DE ATENC.	3	0,8	2,8	2,7	1,9
TRAST. DE CONDUCTA	13	3,4	1,4	2,7	1,3
TRAST DE ANSIEDAD EN LA INFANCIA	42	10,9	14,4	11,5	9,9
OTROS TRASTORNOS DE LA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	16	4,2	3,5	1,8	3,4
TRAST. DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA	3	0,8	1,6	0,3	0,9
TRAST. POR MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS	12	3,1	1,9	2,7	1,3
OTROS TRAST. CON MANIFESTACIONES FISICAS (ENURESIS, ENCOPRESIS, ETC.)	97	25,2	30,2	33,8	28
TRAST. PROFUNDOS DEL DESARROLLO	2	0,5	0,2	0,5	1,3
TRAST. ESPECIFICOS DEL DESARROLLO	8	2,1	2,4	7,1	10,9
FACTORES NO ATRIBUIBLES A T. MENTAL QUE REQUIEREN ATENCION O TRATAMIENTO	120	31,2	28,6	13,7	21,4
TOTALES		100	100,5	99,7	100

En el análisis cualitativo de los resultados observamos un incremento de los trastornos afectivos en relación a otros años.

9. OTRAS ACTIVIDADES ANUALES.

DESPLAZAMIENTOS A OTRAS LOCALIDADES	5
CHARLAS DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL	14
SESIONES CLINICAS DEL EQUIPO DE S.M. INFANTO-JUVENIL	96
FORMACION EN S.M. DE E.A.P.	1
COLABORACION EN PROGRAMAS DE ATENCION PRIMARIA	2
SESIONES CLINICAS CON OTROS EQUIPOS	9
OTRAS	4
TOTAL	129

10. OTROS DATOS RECOGIDOS A LAS PRIMERAS CONSULTAS EN 1989.

A. ESCOLARIDAD	SI	NORMAL	285	77,4%	
		RETRASADA	85	22,6%	
		ADELANTADA			
	NO		5		
B. RESIDENCIA	MURCIA. CASCO URBANO		95	25%	
	MURCIA. PEDANIAS		188	50%	
	COMARCA DE MURCIA		51	13%	
	RESTO DE LA REGION		44	12%	
	FUERA DE LA REGION		1		
C. ¿TRATADOS CON ANTERIORIDAD?	EN OTROS SERVICIOS PSIQUIATRICOS		54	15%	
	EN OTROS SERVICIOS NO PSIQUIATRICOS		63	17%	
	SIN TRATAMIENTO		251	68%	
D. NIVEL DE INSTRUCCION DE LOS PADRES		PADRE		MADRE	
	UNIVERSITARIO	26	8%	20	6%
	BUF O BACHI. SUP.	23	7%	21	6%
	EGB. O BACHI. ELEM.	55	16%	60	17%
	FORMACION PROFESIONAL	14	4%	17	5%
	ESTUDIOS PRIMARIOS	152	45%	152	44%
	LEE Y ESCRIBE	66	19%	72	20%
NO LEE NI ESCRIBE	4	1%	10	3%	

A. En el 78% de la población atendida no se ha encontrado relación entre el retraso escolar y la psicopatología que presenta.

B. El 50% de la población asistida proviene de las pedanías de nuestra área de servicio, repartiéndose el resto entre el casco urbano (25%), comarca de Murcia (13%) y otras áreas sanitarias (12%).

C. El 68% de los casos acuden a nuestro Centro sin haber recibido ningún tratamiento anterior.

D. No hay diferencia significativa en el nivel de estudios realizados por los padres considerándolo globalmente. Un 65% tiene un nivel igual o inferior a los estudios primarios.

DATOS GLOBALES

ADULTOS. NUMERO DE CONSULTAS POR PROFESIONALES.

	MURCIA					ALTIPLANO	TOTALES
	CSM. I	CSM. II	CARTAGENA	LORCA	CARAVACA		
PSIQUIATRIA	4.726	1.445	2.970	**	1.197*	1.678	12.016
PSICOLOGIA	2.704	728	1.427		738	899	6.496
ENFERMERIA	389	368	1.177				1.934
ASIST. SOCIAL							
MEDICO					325	906	1.231
TOTAL	7.819 1	2.541 2	5.574 3		2.260 4	3.483 5	21.677

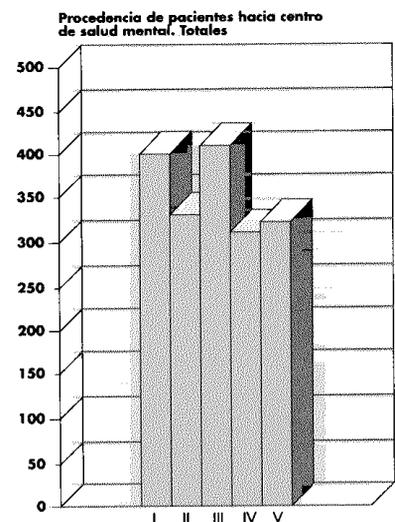
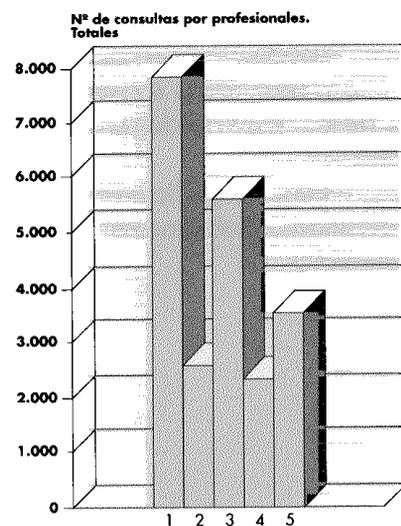
* Datos aproximados por porcentaje al poseer incompletos los parciales.

** No se aportaron datos ni parciales ni totales de estos apartados.

ADULTOS. PROCEDENCIA DE PACIENTES HACIA CENTRO SALUD MENTAL.

	MURCIA					ALTIPLANO	TOTALES
	CSM. I	CSM. II	CARTAGENA	LORCA	CARAVACA		
HOSPITAL PSIQUIATRICO	66	53	50	*	6	5	180
MED. CAB. Y E.A.P.	48	101	212		180	193	734
ESPECIALISTAS	52	42	56		15	7	172
HOSPITAL GENERAL	32	17	21		4	12	86
SERVICIOS SOCIALES	8	5	7		12	10	42
INSPECCION	9		32		0	2	43
SERVICIOS MUNICIPALES	4	1	1		1	6	13
INICIATIVA PROPIA	180	42	6		70	74	372
OTROS		53	10		22	10	95
C. PENITENCIARIAS						2	2
C. REHABILITACION							
SERVICIO URGENCIAS		13	10			1	1
TOTAL	399 I	327 II	405 III		310 IV	322 V	1.763

* No se aportaron datos ni parciales ni totales de estos apartados.



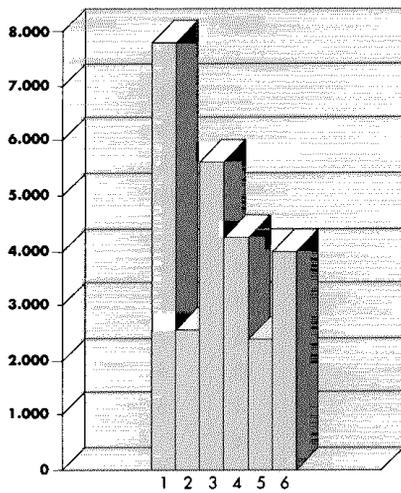
ADULTOS. ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN ADULTOS.

	MURCIA						CARTAGENA			Lorca	CARAVACA			ALTIPLANO			TOTALES
	C.S.M. I			C.S.M. II			H	M	TOTAL	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL											
ACOGIDA	189	200	389	51	128	179	178	189	367	268			96	1	1	2	1.301
1ª CONSULTAS	202	212	414	127	200	327	169	204	373	234	141	169	310	124	199	323	1.981
REVISIONES	3.340	3.676	7.016	731	1.304	2.035	2.424	2.410	4.834	3.677	1.051	899	1.950	1.481	2.172	3.653	23.165
TOTAL	3.731	4.088	7.819	909	1.632	2.541	2.771	2.803	5.574	4.179	1.192	1.067	2.356	1.606	2.372	3.978	26.447

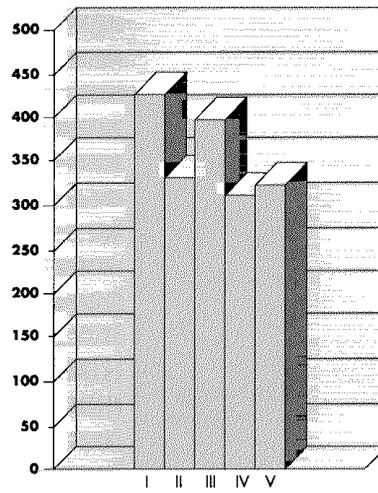
ADULTOS. EDAD DE LAS PERSONAS ATENDIDAS.

	MURCIA						CARTAGENA			CARAVACA			ALTIPLANO			TOTALES
	C.S.M. I			C.S.M. II			H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL										
0 A 4												4	2	2	4	8
5 A 9												35	7	10	17	52
10 A 16						11	5	7	12			39	16	14	30	92
17 A 24			88			80	39	50	89			41	27	19	46	344
25 A 34			106			103	61	46	107			50	31	28	59	425
35 A 44			103			66	42	31	73			30	29	9	38	310
45 A 54			72			20	26	21	47			34	20	7	27	200
55 A 64			39			30	22	13	35			51	35	15	40	205
más de 65			16			17	15	17	32			26	31	21	52	143
TOTAL			424			327	210	185	395			310	198	125	323	1.779

Actividades asistenciales en adultos. Totales por centros



Edad de las personas atendidas. Totales por centros



ADULTOS. ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS.

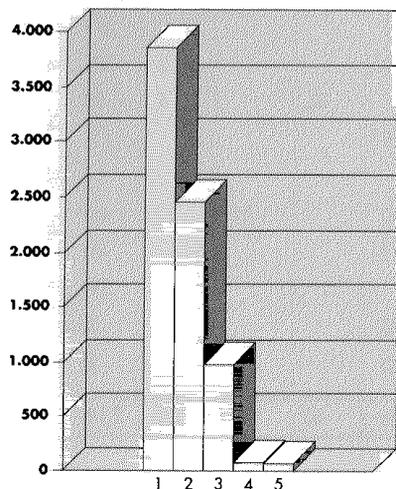
	MURCIA						CARTAGENA			CARAVACA			ALTIPLANO			TOTALES
	C.S.M. I			C.S.M. II			H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL										
SOLTERO						156	54	98	152			141	50	62	112	561
CASADO						147	129	80	209			151	124	53	177	684
SEPARADO						11	6	5	11				4	5	9	31
DIVORCIADO						4	2		2			1	2	1	3	10
UNION CONSENSUADA							2		2			17				19
VIUDO						9	17	2	19				20	3	23	51
TOTAL						327	210	185	395			310	200	124	324	1.356

ADULTOS. DIAGNOSTICOS DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE ADULTOS.

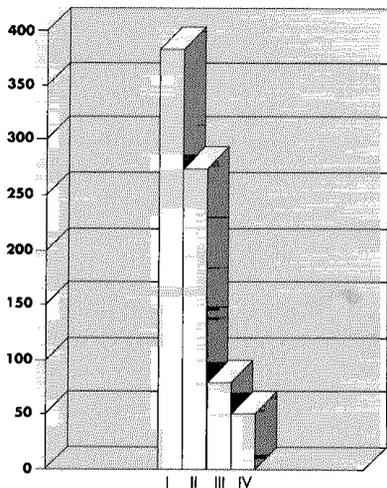
	MURCIA						TOTALES
	CSM. I	CSM. II	CARTAG.	LORCA	CARAVA.	ALTIPLA.	
DEMENCIA SENIL O PRESENIL	17	4	9	1	8	11	50
INDUCIDOS O PROVOCADOS POR SUSTANCIAS							
OTROS		5		6	1		12
ALCOHOL		1	6		29	14	50
HEROINA	10				2	12	24
OTROS OPIACEOS						1	1
COCAINA							
PSICOFARMACOS							
CANNABIS			1				1
OTROS					7		7
TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS	72	31	44	7	6	7	167
TRASTORNOS PARANOIDES	16	13	10	8	5	5	57
OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS	29	18	21	14	3	1	86
TRASTORNOS AFECTIVOS	108	80	114	109	97	122	630
TRASTORNOS POR ANSIEDAD	46	67	96	42	41	53	345
TRASTORNOS SOMATOFORMES	2	14	12	8	13	3	52
TRASTORNOS DISOCIATIVOS	1	3	6			1	11
TRASTORNOS PSICOSEXUALES	3	8		3	6		20
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	39	41	24	22	2		128
TRASTORNOS FICTICIOS	1						1
TRASTORNOS DE LOS IMPULSOS	4	4	4	1	1	2	16
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	14	9	12		4	1	40
NO DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO	26	7	14		11	16	74
EN ESTUDIO	10	4	3	17		21	55
RETRASO MENTAL	1	6	7				14
TRASTORNOS POR DEFICIT ATENCION	4						4
TRASTORNOS DE CONDUCTA		2					2
TRASTORNOS DE ANSIEDAD		2					2
OTROS TRASTORNOS DE LA INFANCIA							
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA		2	2				4
TRASTORNOS POR MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS		1					1
TRASTORNOS POR MANIFESTACIONES FISICAS		2					2
TRASTORNOS PROFUNDOS DEL DESARROLLO		1					1
TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO		1					1
FACTORES NO ATRIBUIBLES A TRAST. MENTAL		1	8				9
TOTAL	403	327	393	238	236	270	1.867

INFANTO-JUVENIL. ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN INFANTO-JUVENIL.

	I.J. MURCIA			CARTAGENA			LORCA	CARAVA.	ALTIPLA.	TOTALES
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
ACOGIDAS							138			138
1 ^o CONSULTAS	251	133	384	175	100	275	109	78	53	899
REVISIONES	2.296	1.142	3.438	1.415	745	2.160	690			6.288
TOTALES	2.547	1.275	3.822 ₁	1.590	845	2.435 ₂	937 ₃	78 ₄	53 ₅	7.325

**Actividad asistencial en Infanto-Juvenil.
Totales por centros**

INFANTO-JUVENIL. TOTAL DIAGNOSTICO PACIENTES INFANTO-JUVENIL QUE INICIAN TRATAMIENTO

	CSM. I-J					TOTALES
	MURCIA	CARTAG.	LORCA	CARAVA.	ALTIPLA.	
TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS	1					1
TRASTORNOS PARANOIDES						
OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS						
TRASTORNOS AFECTIVOS	23	12				35
TRASTORNOS POR ANSIEDAD	1	2				3
TRASTORNOS SOMATOFORMES	1	1				2
TRASTORNOS DISOCIATIVOS		1				1
TRASTORNOS PSICOSEXUALES	1					1
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	4					4
TRASTORNOS FICTICIOS	2					2
TRASTORNOS DE LOS IMPULSOS						
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	3					3
NO DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO EN ESTUDIO	21	31				52
RETRASO MENTAL	8	14	8	9	6	45
TRASTORNOS POR DEFICIT ATENCION	3	4	8	1		16
TRASTORNOS DE CONDUCTA	13	10	6	7	7	43
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	42	30	13	1	11	97
OTROS TRASTORNOS DE LA INFANCIA	16	61	10	4	6	97
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA	3	6		1	1	11
TRASTORNOS POR MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS	12	9	5	3	1	30
TRASTORNOS POR MANIFESTACIONES FISICAS	97	83	38	38	15	271
TRASTORNOS PROFUNDOS DEL DESARROLLO	2	2	4			8
TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO	8	9	10	5		32
FACTORES NO ATRIBUIBLES A TRAST. MENTAL	120		7	5	6	138
TOTAL	381	275	109	74	53	892

**Edades de las personas atendidas.
Totales por centros**

INFANTO-JUVENIL. EDAD DE LAS PERSONAS ATENDIDAS.

	C.S.M. I-J			CARTAGENA			CARAVA.	ALTIPLA.	TOTALES
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL			
0 A 4	16	5	21				4	4	29
5 A 9	115	64	179				35	17	231
10 A 16	120	64	184				39	39	253
TOTALES	251	133	384 _i	100	175	275 _{ii}	78 _{iii}	51 _{iv}	513

INFANTO-JUVENIL. OTRAS ACTIVIDADES

	CSM. I	CSM. II	C.A.D.	CSM. I-J	CARTA.	LORCA	CARAVA.	ALTIPLA.	TOTALES
PSICOTERAPIAS IND.	428								428
GRUPOS	29	8	70		264				371
VISITAS DOMICIL.		7	201		99			8	315
CHARLAS PROM. SALUD		1		14	1	60		4	80
INTERCON. E.A.P.		6	86		25				117
URGENCIAS		2							2
SESIONES CLINICAS		4	240	105	70		20	25	464
INTERCON. HOSPITAL			79		23				102
SES. RECOG. ORINA			144						144
TERAPIA FAMILIAR					83				83
TERAPIA PAREJA					35				35
TOTALES	457	28	820	119	600	60	20	37	2.141

**MEMORIA
PLAN AUTONÓMICO
SOBRE DROGAS AREA
DE SALUD MENTAL
AÑO 1989
INTRODUCCION**

El año 1989 ha supuesto un período de consolidación del Plan Autonómico sobre Drogas (PAD) y al mismo tiempo, un paso adelante, en el proceso de integración de éste en el marco de la atención a la Salud Mental en la Región de Murcia.

Los resultados de este proceso de consolidación integración del PAD pueden quedar resumidos en los siguientes apartados:

- Afianzamiento de la atención a alcohólicos.
- Reforzamiento de los programas de tratamiento con opiáceos (Metadona).
- Estabilización de la atención a toxicómanos con problemas jurídico-penales.
- Incorporación de la atención a drogodependencias como programa específico del Centro de Salud Mental de Cartagena.
- Traslado de la Unidad de Tratamiento con Opiáceos del Hospital de la Cruz Roja de Murcia al Hospital General.
- Traslado de la Comunidad Terapéutica de Yecla a Cartagena.

**RECURSOS DE ATENCION
A DROGODEPENDENCIAS
DE LA REGION DE MURCIA
AREA DE SALUD I MURCIA**

1. Centro de Atención a Drogodependencias (CAD) "Club Remo" Murcia.
2. Programa de Atención a Drogodependencias en Instituciones Penitenciarias (PROGRAMA II. PP.) CAD "Club Remo" Murcia*.
3. Unidad de Tratamiento con Opiáceos (UTO) Hospital General (H. Gral.) Murcia.
4. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) Hospital General (H. Gral.) Murcia.
5. Unidad de Alcoholismo (U. Alco.) Hospital Psiquiátrico (H. Psiqu.) "Román Alberca". El Palmar, Murcia.

Area de salud II Cartagena:

6. Centro de Salud Mental (CSM) Cartagena.
7. Unidad de Tratamiento con Opiáceos (UTO) Hospital de Cruz Roja (H.C.R.) Cartagena*.
8. Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) Hospital de la Cruz Roja (H.C.R.) Cartagena*.
9. Comunidad Terapéutica (C.T.) "La Huertecica" Santa Ana, Cartagena**.

(*) Mediante subvenciones de la Consejería de Sanidad, según Convenio de Colaboración con la Asamblea Regional de Cruz Roja Española.

(**) Mediante subvenciones de la Consejería de Sanidad, según Convenio de Colaboración con el Centro de Orientación Juvenil (C.O.J.) de Cartagena.

Area de salud III Lorca:

10. Centro de Salud Mental (CSM) Lorca.

Area de Salud IV Noroeste:

11. Centro de Salud Mental (CSM) Caravaca.

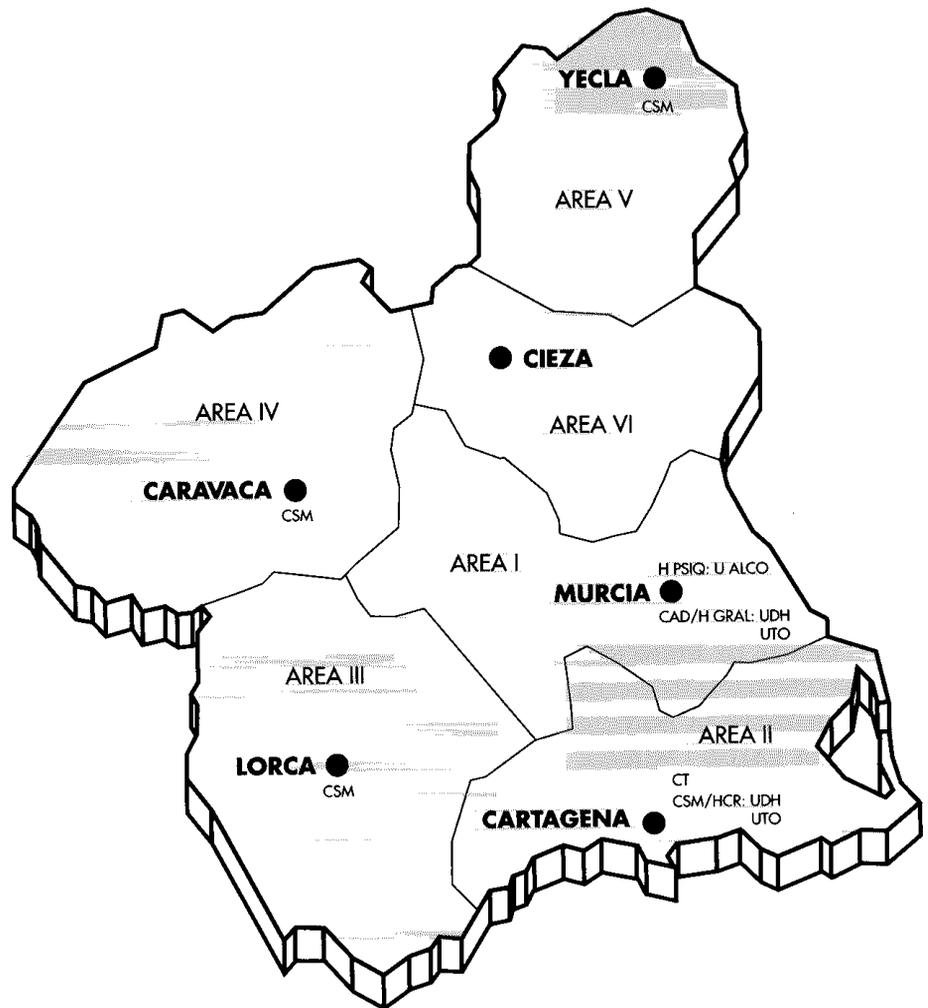
Area de Salud V Altiplano:

12. Centro de Salud Mental (CSM) Yecla-Jumilla.

Area de salud VI Vega del Segura:

1. Centro de Atención a Drogodependencias (CAD) "Club Remo" Murcia.

MAPA DE RECURSOS DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS DE LA REGION DE MURCIA



OTROS RECURSOS

Todos los centros y unidades anteriormente mencionadas disponen de sistemas de registro e información sanitaria, pero en este apartado, cabe destacar dos de ellos:

- Sistema de Registro de Actividades.
- Sistema de Información en Salud Mental.

Estos sistemas son los que mayor información han aportado, acerca del funcionamiento y de los resultados obtenidos por los distintos recursos de atención a drogodependencias, obteniéndose casi un 100% de cobertura de notificación por parte de los mismos.

RECURSOS HUMANOS

Durante 1989 el PAD ha contado con una plantilla de 57 profesionales dedicados a la atención a drogodependencias, cuya distribución por centros y profesión podemos observar en la tabla nº 4.

El aumento de profesionales con respecto a 1988 un 67,64%), se debe fundamentalmente, a que las unidades hospitalarias y de tratamiento con opiáceos han sido reforzadas con personal específico.

ORGANIZACION

El PAD está organizado por Areas de Salud, siendo los centros ambulatorios (CAD y CSM) los que soportan el grueso de la demanda de atención a drogodependencias y al mismo tiempo, la puerta de entrada para acceder al resto de los recursos y/o programas de prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social.

Por lo que respecta a la población que atienden estos centros ambulatorios, resalta el CAD de Murcia que da cobertura al 52,70% de la población de la Región, ya que es el centro de referencia de las Areas de Salud I Murcia y VI Vega del Segura, lo que justifica el hecho de que cuente con mayor número de profesionales.

El horario de atención al público es fundamentalmente de mañana (9-14.30 h.), la media total de horas semanales de atención al público es de 29,30 h.

En función de la organización de los recursos con los que cuenta el PAD, se han realizado una serie de acciones que podemos agrupar en las siguientes áreas:

- Prevención.
- Asistencia.
- Rehabilitación y Reinserción.
- Coordinación Institucional y Movimiento Asociativo.
- Formación e Investigación.
- Programas Específicos:
 - Tratamiento con Opiáceos (Metadona).
 - Atención a Drogodependencias en Instituciones Penitenciarias.
 - Control Analítico y Evaluación.

PREVENCION

Durante 1989 se han puesto en marcha dos programas:

Prevención de Drogodependencias en Medios Socio-Educativos.

Las actividades de este programa (encuestas, charlas, cursos y seminarios de formación, campañas y semanas de promoción de salud) se han realizado en base a dos criterios:

- Coordinación con la Delegación Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC).
- Subvenciones a Ayuntamientos y Entidades sin ánimo de lucro que desarrollan programas de prevención de drogodependencias:
 - Ayuntamiento de Alcantarilla.
 - Ayuntamiento de Los Alcázares.
 - Ayuntamiento de Cartagena.
 - Ayuntamiento de Ceutí.
 - Ayuntamiento de Totana.
 - Federación de Asociaciones de Padres de Alumnos de la Región de Murcia (FAPAS).
 - Colectivo Granja-Escuela "El Almendrico" de Cartagena.

Prevención de Drogodependencias en Medios Socio-Laborales.

Las actividades de este programa (encuestas, cursos y seminarios de formación, campañas y ciclos de sensibilización) se han realizado mediante Convenio de Colaboración con la Dirección Provincial del Instituto Social de la Marina (I.S.M.) y se ha dirigido fundamentalmente al sector pesquero de la Región de Murcia.

ASISTENCIA

Descripción

Como norma general, los pacientes que acuden a los centros ambulatorios suelen seguir los siguientes pasos:

- a) Concertación telefónica de la acogida con el auxiliar, estableciendo cita (día y hora) con A.T.S. o trabajador social.
- b) Acogida: Son realizadas por el A.T.S., excepto cuando el paciente viene derivado de Instituciones Penitenciarias, en este caso las realiza el trabajador social.

Se recoge una información detallada del paciente (datos personales, motivo de la demanda, estilo de vida, etc.), se dan orientaciones en cuanto a las posibilidades y modalidades de tratamiento y se inician acciones de educación para la salud con el objetivo de fomentar hábitos saludables y prevenir prácticas de riesgo.

Si se considera urgente la intervención del médico o trabajador social, se solicita la misma. En todos los casos se da cita para la primera consulta con el médico y en caso de ser prioritario, con el trabajador social.

* Fuente: CAD "Club Remo" de Murcia.

- c) Primera consulta: La efectúa el médico en una o en varias sesiones y en ella se llevan a cabo las siguientes actividades:
 - Historia Médica (incluida historia toxicológica).
 - Solicitud de analítica general y pruebas complementarias.
 - Exploración física.
 - Programación de la desintoxicación ambulatoria u hospitalaria.
- d) Desintoxicación: Programada por el médico y efectuada por el A.T.S.
- e) Revisiones: Los contactos con el psicólogo y el trabajador social se conciertan por medio del médico, una vez finalizada la desintoxicación. En varias sesiones se realiza la historia psicológica y social y se efectúa una aproximación diagnóstica.

A partir de este momento, se van concertando revisiones con los distintos profesionales, pudiendo el paciente seguir distintos programas:

- Programa libre de drogas.
Basado fundamentalmente en psicoterapia individual y grupal, así como en terapia de apoyo y orientación familiar.
- Programa de tratamiento con opiáceos.
(agonistas o antagonistas).
Fundamentalmente se utiliza metadona y naltrexona en algunos casos, pudiendo ir acompañados de psicoterapia.
- Programa de rehabilitación.
Ingresos en comunidad terapéutica para pacientes que no tienen familia o familiar responsable o que ha fracasado en otras modalidades terapéuticas.
- Programa de seguimiento.
Revisiones médicas y en caso necesario consultas con el resto de los profesionales, con el fin de posibilitar la incorporación social de los pacientes.

Centros Ambulatorios.

Se mantiene el mismo número de recursos para la atención ambulatoria que en 1988, sólo que integrados en los Centros de Salud Mental como programas específicos de atención a drogodependencias.

Solamente el CAD de Murcia permanece como centro específico, ya que el tamaño de la población a la que da cobertura, supone el 52,70% de la Región de Murcia.

De los datos asistenciales de estos centros, cabe destacar los siguientes:

- En 1989 el número de acogidas para tratamiento asciende a 1.119, con respecto a las 923 de 1988, lo que supone un aumento del 21,23% (tablas nº 6 y 7).
- Las acogidas para tratamiento por opiáceos y otras drogas suponen un 78,28% y por alcohol un 21,71%.
- El volumen de actividad asistencial producido durante 1989 aumenta un 14,53% en relación a 1988.
- Las revisiones constituyen el 89,64% mientras que las acogidas y primeras consultas sólo suman el 10,35%.
- En cuanto al resto de actividades asistenciales, destacan las interconsultas con un 30,16% y las asistencias sociales con un 29,08%.

Unidades de Desintoxicación Hospitalaria.

Se mantienen en funcionamiento las mismas unidades que en 1989, aunque reforzadas en personal específico para la atención a drogodependientes.

Son de ámbito regional, aunque la demanda proviene fundamentalmente de las Áreas de Salud I Murcia y II Cartagena, siendo por tanto éstas su lugar de ubicación.

Cuentan con 32 camas (4 más que en 1988), de las que 28 son para alcoholismo y 4 para las otras drogodependencias, guardando así la proporción propuesta por el Plan Nacional sobre Drogas de aproximadamente 1 cama por cada 200.000 habitantes.

Los ingresos son programados, salvo en casos de urgencia contrastada y la vía de acceso es siempre a través de los centros ambulatorios, de los que dependen funcionalmente.

Los datos de interés sobre el movimiento asistencial y los resultados de estas unidades son los siguientes:

- En 1989 la actividad asistencial (ingresos + reingresos) aumenta un 10,25% con respecto a 1988.
- En proporción a 1988 se observa un aumento de los ingresos y una ligera disminución de los reingresos, aunque estos siguen siendo la actividad fundamental, alcanzando el 58,67% en 1989.
- Los ingresos y sobre todo los reingresos, se siguen produciendo mayoritariamente por alcoholismo, suponiendo el 73,34% en 1989, aunque se observa una clara disminución en comparación con el 77,90% alcanzado en 1988.
- La heroína y su combinación con otras drogas, sigue siendo el segundo motivo de ingreso en estas unidades.
- El índice de rotación permanece alrededor de 15 pacientes por cama al año.
- La estancia médica aumenta de 10 días en 1988 a 12,46 en 1989, siendo siempre más prolongada en las desintoxicaciones por alcohol.
- El índice de ocupación aumenta también pasando del 42,95% alcanzado en 1988 al 52,38% en 1989.
- Las altas siguen siendo principalmente terapéuticas y han experimentado un pequeño aumento en 1989 alcanzado un 82,23% frente al 80,18% de 1988.

Comunidad Terapéutica.

Durante 1989 se produce el traslado de la C.T. "Coto Salinas" de Yecla a Santa Ana, una pedanía agrícola situada entre Murcia y Cartagena y perteneciente a esta localidad, ya que el aislamiento en el que se encontraba y su consecuente régimen cerrado de internamiento, dificultaba la reinserción social de los pacientes drogodependientes.

El traslado se realizó gracias al Convenio de Colaboración firmado con el Centro de Orientación Juvenil el (COJ) de Cartagena, por el que su antiguo Centro de Reinserción "La Huertecica" se transforma en C.T., quedando financiada en su totalidad, mediante subvenciones, por la Consejería de Sanidad.

La C.T. "La Huertecica" es un recurso y/o modalidad terapéutica para la rehabilitación de drogodependientes del PAD. La vía de acceso a la misma se realiza por medio de los centros ambulatorios y del Programa de Atención a Drogodependencias en Instituciones Penitenciarias.

La mencionada C.T. es de ámbito regional, está ubicada en el medio rural, pero cercana a los núcleos urbanos de donde procede el grueso de la demanda, es de régimen semiabierto, de carácter público y gratuito, de tipo profesional y cuenta con los siguientes recursos:

- Casa de acogida.
- Casa terapéutica (15 plazas).
- Centro de día (10 plazas).
- Piso de reinserción (6 plazas).

Los datos de la actividad asistencial y resultados más significativos son los siguientes:

- En 1989 se da un aumento significativo de plazas con respecto a las 8 con las que se contaba en 1988.
- Los ingresos aumentan un 9,37% en relación con los ocurridos en 1988.
- La droga motivo de ingreso sigue siendo principalmente la heroína.
- La estancia media aumenta de 2,37 meses en 1988 a 3,65 meses en 1989.
- El índice de ocupación disminuye pasando del 79,16% en 1988 al 71,11% en 1989.
- En consecuencia, el índice de rotación también disminuye pasando de 4 pacientes por plaza en 1988, a 2,33 en 1989.
- Se da un cambio importante en la distribución de las altas, ya que en 1988 éstas fueron fundamentalmente ninguna terapéutica y en 1989, se alcanza una igualdad positiva de altas voluntarias y terapéuticas y sólo se produce una forzosa por expulsión.
- Los pacientes son derivados al alta a su domicilio particular en el 47,82% de los casos (altas voluntarias), al centro de día y piso de reinserción en el 26,08% y al centro ambulatorio de procedencia en el 17,39%.

REINSERCIÓN

La incorporación social del drogodependiente es la prueba de eficacia de todo programa de tratamiento, por tanto siempre se plantea como objetivo prioritario desde el inicio del mismo.

Las intervenciones comunitarias para la reinserción social de drogodependencias se han realizado a través de dos canales:

- Coordinación con:
 - Asociaciones de exalcohólicos.
 - Ayuntamientos.
 - Consejería de Bienestar Social.
 - Escuela Regional de Ocio y Tiempo Libre.
 - Instituto Nacional de Empleo (INEM).
 - Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).
 - Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
 - Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (ISSORM).

- Juzgados.
- Prisiones.
- Tribunal Tutelar de Menores (TTM).
- Voluntariado Social de la Región de Murcia.
- Convenios de Colaboración (subvenciones) con:
 - Asociación Regional Murciana para la Prevención de Drogodependencias (AREMUPD).
 - Asamblea Regional de Cruz Roja Española.
 - Centro de Orientación Juvenil (COJ) de Cartagena.

**COORDINACION
INSTITUCIONAL Y
MOVIMIENTO ASOCIATIVO**

La coordinación con Instituciones Públicas y Organizaciones No Gubernamentales (ONGS) se ha mantenido y materializado en los aspectos de prevención, asistencia y reinserción.

- Prevención:
 - Coordinación con la Delegación Provincial del MEC.
 - Subvenciones a los Ayuntamientos de Alcantarilla, Cartagena, Ceutí, Los Alcázares y Totana, a la FAPAS y al Colectivo Granja-Escuela "El Almendrico" de Cartagena.
 - Convenio de colaboración con la Dirección Provincial del ISM.
- Asistencia:
 - Subvenciones a los Ayuntamientos de Caravaca, Jumilla y Yecla.
 - Convenios de Colaboración con la Asamblea Regional de Cruz Roja Española, el COJ de Cartagena y el INSALUD.
- Reinserción:
 - Convenios de Colaboración con AREMUPD, la Asamblea Regional de Cruz Roja Española y el COJ de Cartagena.

**FORMACION E
INVESTIGACION**

Formación

Durante 1989 se han organizado y realizado diferentes actividades de formación en Salud Mental que han incluido temas específicos relacionados con las drogodependencias.

- Actividades incluidas en el Programa de Formación Continuada en Atención Primaria de Salud, en virtud del Convenio de Colaboración firmado con el INSALUD:
 - Curso sobre Prevención y tratamiento del tabaquismo.
 - Seminario sobre Drogodependencias.
- Actividades dirigidas a los profesionales de Salud Mental y Drogodependencias:
 - Curso de Modificación de Conducta Infanto-Juvenil.
 - Seminario sobre la Hepatitis B.
 - Seminario sobre Terapia Cognitiva de la Depresión.
- Actividades comunes para ambos colectivos de profesionales:
 - Seminario Internacional sobre Cuidados de Salud Mental en Atención Primaria de Salud (organizado por la OMS, el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia).

Al mismo tiempo, se ha posibilitado o financiado la asistencia de los profesionales del PAD a los cursos, seminarios, jornadas y congresos relacionados con las drogodependencias, que se han organizado a nivel nacional e internacional.

Investigación.

Por lo que respecta a la investigación, se han realizado los siguientes estudios:

- Epidemiología del crecimiento del alcoholismo femenino.
- Estudio de casos nuevos atendidos en el CSM de Lorca.
- Estudio descriptivo de la población atendida por drogodependencias en la Región de Murcia. 1985-89 (en fase de realización).

PROGRAMAS ESPECIFICOS

Tratamiento con Opiáceos (Metadona)

Durante este año 89 se produce el traslado de la Unidad de Murcia del Hospital de Cruz Roja al Hospital General, que depende de la Consejería de Sanidad.

La Unidad de Cartagena permanece en el Hospital de Cruz Roja de esta localidad, en virtud del Convenio de Colaboración firmado con esta Entidad.

La admisión de estas Unidades para el tratamiento con Metadona son programadas y realizadas desde los centros ambulatorios de Murcia y Cartagena (de las que dependen funcionalmente), previa autorización de la Comisión Regional para la Regulación de los Tratamientos con Metadona.

La Unidad de Murcia cubre la demanda de las Areas de Salud I y III (Lorca) y la de Cartagena la del Area de Salud II, ya que en las restantes Areas no ha sido necesaria la creación de nuevas unidades.

Los datos más relevantes relacionados con el movimiento asistencial y los resultados de este programa son los siguientes:

- En cuanto al número de admisiones a tratamiento, Murcia supera ampliamente a Cartagena.
- Las admisiones aumentan un 92,85% en Murcia y un 75,00% en Cartagena, con respecto a 1988.
- El índice de contención disminuye en las dos unidades en 1989, pero sobre todo en la de Cartagena.
- Pero las altas siguen siendo principalmente terapéuticas, observándose una ligera disminución en la unidad de Murcia y un aumento muy significativo en la de Cartagena durante 1989.

Atención a Drogodependencias en Instituciones Penitenciarias.

Continúa desarrollándose este programa en los centros penitenciarios de Murcia y Cartagena, gracias al Convenio de Colaboración mantenido con la Asamblea Regional de Cruz Roja Española.

El programa es amplio en el sentido de que integra actividades de prevención y promoción de la salud, asistencia y reinserción social de los drogodependientes con problemas jurídico-penales.

Las mencionadas actividades se realizan en estrecha colaboración con los funcionarios técnicos de los centros penitenciarios, así como con la Comisión de Asistencia Social Penitenciaria.

Los datos asistenciales y resultados más significativos se muestran a continuación:

- El número de acogidas para tratamiento en centros penitenciarios supuso el 25,46% en 1988 y el 26,63% en 1989, en relación con las que se produjeron en los centros ambulatorios.
- En 1989 se da un aumento del 26,80% de las acogidas con respecto a 1988.
- Las acogidas para tratamiento por opiáceos y otras drogas son claramente superiores a las que se produjeron por alcohol durante 1988-89.

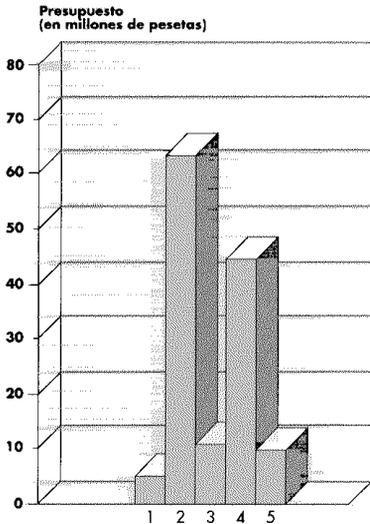
- El volumen de actividades asistenciales de este programa aumentó en 1989 y supuso el 22,24% del total de actividades realizadas por los centros ambulatorios.
- En cuanto al resto de actividades e intervenciones comunitarias, el programa alcanza un 49,90% en 1989, siendo muy superior en este apartado a los centros ambulatorios.

Control Analítico y Evaluación.

Este programa se encuentra incluido en el Programa de Calidad de Análisis de Drogas de Abuso del Instituto de Investigaciones Médicas de Barcelona, que está promovido por el Plan Nacional sobre Drogas.

Por medio de este programa, se realiza el control del consumo de drogas o de la abstinencia de los pacientes que siguen programas de tratamiento en los distintos recursos de atención a drogodependencias, lo que hace de él un instrumento válido para la evaluación de los mismos.

El número total de determinaciones realizadas en 1989 ha sido de 22.463, lo que supone un aumento del 140,68% con respecto a 1988; los parámetros utilizados, así como los resultados obtenidos, quedan recogidos en las tablas nº 26 y 27.



PRESUPUESTO.

1 Prevención	4.870.000 ptas.
2 Asistencia	62.850.000 ptas.
3 Reinserción	10.180.000 ptas.
4 Coordinación Institucional y Movimiento Asociativo	44.145.000 ptas.
5 Formación e Investigación	9.240.000 ptas.
TOTAL	131.385.000 ptas.

TABLAS Y DATOS ESTADISTICOS

ASISTENCIA A DROGODEPENDENCIAS



TABLA 1.

SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACION POR RECURSOS DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS 1989

RECURSOS	FICHA FLCON. ACOGIDA	LIBRO DE CITAS	LIBROS RECUR. VARIOS	PROTOCOLO HISTORIA CLINICAS	SISTEMA REGISTRO ACTIVIDA.	SISTEMA ACOGIDAS	INFORMAC. INGRESOS ADMISIONES
CAD MURCIA	X	X	X	X	X	X	X
CSM CARTAGENA	X	X		X	X	X	
CSM LORCA	X	X	X	X	X	X	
CSM CARAVACA	X	X		X	X	X	
CSM YECLA	X	X	X	X	X	X	
PROGRAMA II. PP.	X	X	X	X		X	
C.T. HUERTECICA	X		X	X	X		
UTO H. GENERAL	X	X	X	X			
UTO H.C.R.	X	X	X	X			
UDH H. GENERAL	X		X	X			X
UDH H.C.R.	X		X	X			X
U. ALCO H. PSIQUI	X		X	X	X		X

Fuente: Sistema de Registro e Información en Salud Mental.

TABLA 2.

COBERTURA DE NOTIFICACION DE LOS RECURSOS ADSCRITOS AL SISTEMA DE REGISTRO DE ACTIVIDADES 1987-89

RECURSOS	1987	1988	1989
CAD			
MURCIA		100,00%	100,00%
CSM			
CARTAGENA		100,00%	100,00%
CSM			
LORCA		100,00%	100,00%
CSM			
CARAVACA		100,00%	100,00%
CSM			
YECLA	100,00%	100,00%	100,00%
C.T.			
LA HUERTECICA			100,00%
U. ALCO			
H. PSIQUIATRICO			100,00%

Fuente: Sistema de Registro e Información en Salud Mental.

TABLA 3.

COBERTURA DE NOTIFICACION DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A LOS SISTEMAS DE INFORMACION 1987-89.

RECURSOS	1987	1988	1989
CAD			
MURCIA	100%	100,00%	100,00%
CSM			
CARTAGENA	36,53%	100,00%	100,00%
CSM			
LORCA	97,00%	100,00%	100,00%
CSM			
CARAVACA		100,00%	100,00%
CSM			
YECLA	100,00%	100,00%	100,00%
PROGRAMA			
II. PP.	53,84%	100,00%	98,07%
UDH			
H. GENERAL		25,00%	100,00%
UDH			
H.C.R.			100,00%
U. ALCO			
H. PSIQUIATRICO			92,30%

Fuente: Sistema de Registro e Información en Salud Mental.

TABLA 4.

PERSONAL ESPECIFICO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS POR CENTRO DE TRABAJO Y PROFESION 1989

PROFESIONES	SERVICIOS CENTRALES	SEIT	CAD MURCIA	CSM CARTAGENA	CSM LORCA	CSM CARAVACA	CSM YECLA	PROGR II.PP.
MEDICOS	1	1	3	1	1	1	1	1
PSIQUIATRAS								
PSICOLOGOS	1		5	2	1			1
ATS. DUE			1	1				
T. SOCIALES			1	1				1
EDUCADORES								
MONITORES								
AUXILIARES			1	1				
SUBALTERNOS			1					
TOTAL	2	1	12	6	2	1	1	3
%	3,50	1,75	21,05	10,52	3,50	1,75	1,75	5,26

PROFESIONES	UTO H. GRAL	UTO H.C.R.	C.T. LA HUERTE	UDH H. GRAL	UDH H.C.R.	U. ALCO H. PSIQUI.	TOTAL	%
MEDICOS					1		11	19,29
PSIQUIATRAS						2	2	3,50
PSICOLOGOS			1				11	19,29
ATS. DUE	1	1		3		1	8	14,03
T. SOCIALES							3	5,26
EDUCADORES			4				4	7,01
MONITORES			2			1	3	5,26
AUXILIARES	1					11	14	24,56
SUBALTERNOS							1	1,75
TOTAL	2	1	7	3	1	15	57	
%	3,50	1,75	12,28	5,26	1,75	26,31		100,00

TABLA 5.

HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO POR CENTROS AMBULATORIOS 1989

CENTROS	MAÑANAS	TARDES	TOTAL HORAS SEMANALES
CAD MURCIA	9-14.00	16-21*	30,00
CSM CARTAGENA	9-14,30		27,30
CSM L,ORCA	9-14,30		27,30
CSM CARAVACA	9-15,00		24,00
CSM YECLA	9-14-30	16-21**	37,30
MEDIA (x)	5,50	2	29,30

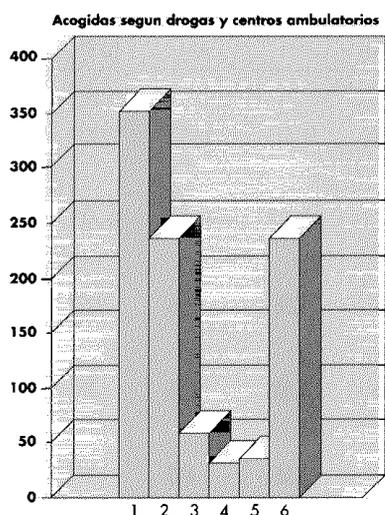
(*) Lunes.

(**) Martes y Jueves.

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 6.

ACOGIDAS SEGUN DROGAS QUE LAS MOTIVAN Y CENTROS AMBULATORIOS 1988.

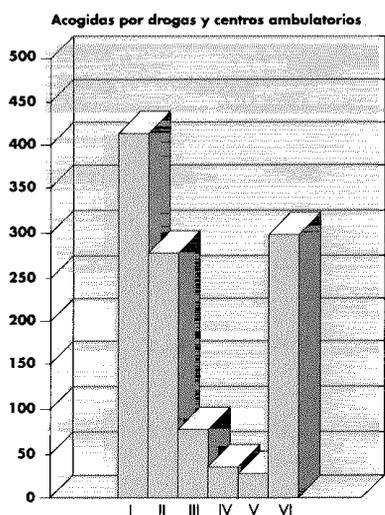


CENTROS	OPIACEOS Y OTRAS DROGAS		ALCOHOL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD MURCIA	233	25,24	117	12,67	350 I	37,91
CSM CARTAGENA	143	15,49	73	7,90	216 II	23,40
CSM LORCA	24	2,60	31	3,35	55 III	5,95
CSM CARAVACA	4	0,43	28	3,03	32 IV	3,46
CSM YECLA	6	0,65	29	3,14	35 V	3,79
PROGRAMA II. PP.	224	24,26	11	1,19	235 VI	25,46
TOTAL	634	68,58	289	31,31	923	100,00

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 7.

ACOGIDAS POR DROGAS QUE LOS MOTIVAN Y CENTROS AMBULATORIOS 1989



CENTROS	OPIACEOS Y OTRAS DROGAS		ALCOHOL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD MURCIA	322	28,77	90	8,04	412 I	36,81
CSM CARTAGENA	207	18,49	68	6,07	275 II	24,57
CSM LORCA	43	3,84	34	3,03	77 III	6,88
CSM CARAVACA	5	0,44	27	2,41	32 IV	2,85
CSM YECLA	10	0,89	15	1,34	25 V	2,23
PROGRAMA II. PP.	289	25,82	9	0,80	298 VI	26,63
TOTAL	876	78,28	243	21,71	1.119	100,00

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 8.

ACOGIDAS SEGUN DROGAS QUE LAS MOTIVAN Y CENTROS AMBULATORIOS 1988.

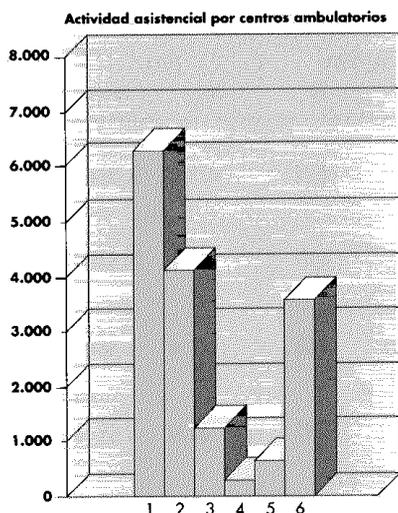
CENTROS	ACOGIDAS		1ª CONSULTAS		REVISIONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD								
MURCIA	350	2,46	263	1,85	5.942	41,91	6.555	46,23
CSM								
CARTAGENA	216	1,52	204	1,43	3.907	27,55	4.327	30,52
CSM								
LORCA	55*	0,38			421	2,96	476	3,35
CSM								
CARAVACA	32*	0,22			224	1,58	256	1,80
CSM								
YECLA	35*	0,24			378	2,66	413	2,91
PROGRAMA								
II. PP.	235*	1,65			1.915	13,50	2.150	15,16
TOTAL	923	6,51	467	3,29	12.787	90,19	14.777	100,00

(*) Las primeras consultas son de acogida.

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 9.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL POR CENTROS AMBULATORIOS.



CENTROS	ACOGIDAS		1ª CONSULTAS		REVISIONES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD								
MURCIA	412	2,43	354	2,18	5.543	34,13	6.309 1	38,85
CSM								
CARTAGENA	275	1,69	208	1,28	3.662	22,55	4.145 2	25,52
CSM								
LORCA			77	0,47	1.196	7,36	1.273 3	7,83
CSM								
CARAVACA			32	0,19	240	1,47	272 4	1,67
CSM								
YECLA			25	0,15	602	3,70	627 5	3,85
PROGRAMA								
II. PP.			298	1,83	3.314	20,40	3.612 6	22,24
TOTAL	687	4,23	994	6,12	14.557	89,64	16.238	100,00

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 12.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL POR UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA 1989.

ACTIVIDAD	UDH H. GRAL. MURCIA		UDH H.C.R. CARTAGENA		U. ALCO H. PSIQ. MURCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INGRESOS	41	8,47	45	9,29	114	23,55	200	41,32
REINGRESOS					284	58,67	284	58,67
DROGAS MOTIVO DE INGRESO + REINGRESO	41	8,47	45	9,29	398	82,23	484	100,00
- Heroína	4	0,82	16	3,30	43	8,88	63	13,01
- H. + Cocaína	4	0,82	16	3,30			20	4,13
- H. + C + Otras	19	3,92					19	3,92
- H. + Psicofárm.	6	1,23					6	1,23
- Otros Opiáceos	1	0,20	11	2,27			12	2,47
- Alcohol	7	1,44	2	0,41	346	71,48	355	73,34
- Otras					9	1,85	9	1,85
Nº CAMAS	2		2		28		32	
INDICE ROTACION	20,50		22,50		14,21		15,12	
X ESTANCIA dias	8,31		8,88		13,30		12,46	
INDICE OCUP.	47,36		55,55		52,50		52,38	

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 13.

ALTAS POR UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA 1988.

ALTAS	UDH H. GRAL. MURCIA		UDH H. C. ROJA CARTAGENA		U. ALCOH. H. PSIQ. MURCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TERAPEUTICAS	28	6,37	25	5,69	299*	68,10	352	80,18
VOLUNTARIAS	12	2,73	4	0,91			16	3,64
FORZOSAS	4	0,92	3	0,68			7	1,59
FUGAS			3	0,68	28	6,37	31	7,06
DERIVACIONES					33	7,51	33	7,51
TOTAL	44	10,02	35	7,97	360	82,00	439	100,00

(*) Incluyen las altas voluntarias, aunque éstas sólo se conceden cuando existe mejoría del paciente.

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 14.

ALTAS POR UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA 1989.

ALTAS	UDH H. GRAL. MURCIA		UDH H. C. ROJA CARTAGENA		U. ALCOH. H. PSIQ. MURCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TERAPEUTICAS	30	6,19	36	7,43	332	68,59	398	82,23
VOLUNTARIAS	10	2,06	9	1,85			19	3,92
FORZOSAS	1	0,20					1	0,20
FUGAS					25	5,16	25	5,16
DERIVACIONES					41	8,47	41	8,47
TOTAL	41	8,47	45	9,29	398	82,23	484	100,00

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 15.

INGRESOS EN COMUNIDAD TERAPEUTICA POR AÑOS Y CENTROS AMBULATORIOS 1988-89

CENTROS	1988		1989		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CAD						
MURCIA	13	19,40	7	10,44	20	29,88
CSM						
CARTAGENA	15	22,38	22	32,83	37	55,22
CSM						
LORCA	1	1,49	4	5,97	5	7,46
CSM						
YECLA	1	1,49	2	2,98	3	4,47
PROGRAMA						
II. PP.	2	2,98			2	2,98
TOTAL	32	47,76	35	52,23	67	100,00

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

Ingresos en comunidad terapéutica por años y centros ambulatorios 1988-89

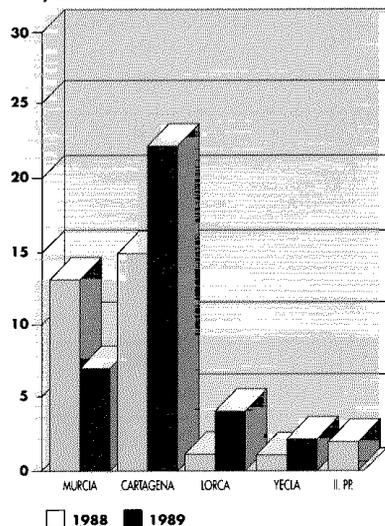


TABLA 16.

INGRESOS EN COMUNIDAD TERAPEUTICA SEGUN TIEMPO DE ESTANCIA Y AÑO 1988-89.

ESTANCIA	1988		1989		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30 DIAS	18	26,86	7	10,44	25	37,31
30-60 DIAS	2	2,98	5	7,46	7	10,44
3 MESES	4	5,97	7	10,44	11	16,41
4 MESES	3	4,47	6	8,95	9	13,43
5 MESES	4	5,97	1	1,49	5	7,46
6 MESES			3	4,47	3	4,47
7 MESES			5	7,46	5	7,46
8 MESES			1	1,49	1	1,49
10 MESES	1	1,49			1	1,49
TOTAL	32	47,76	35	52,23	67	100,00
ESTANCIA MEDIA	2,37 meses		3,65 meses		3,04 meses	

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 17.

OCUPACION DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA SEGUN TIEMPO DE ESTANCIA Y AÑO 1988-89.

ESTANCIA	1988 (8 plazas)	1989 (15 plazas)	TOTAL
MAXIMA (meses estancia)	96	180	276
REAL (meses estancia)	76	128	204
INDICE DE OCUPACION	79,16%	71,11%	73,91%

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 18.**ROTACION DE PACIENTES POR LA COMUNIDAD TERAPEUTICA SEGUN N° DE INGRESOS/PLAZA Y AÑO 1988-89.**

INGRESOS/PLAZAS	1988	1989	TOTAL
N° INGRESOS	32	35	67
N° PLAZAS	8	15	23
INDICE DE OCUPACION	4	2,33	2,91

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 19.**ALTAS DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA POR AÑO 1988-89.**

ALTAS	1988		1989		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
TERAPEUTICAS			11	20,00	11	20,00
VOLUNTARIAS	20	36,36	11	20,00	31	56,36
FORZOSAS	11	20,00	1	1,81	12	21,81
OTRAS	1	1,81			1	1,81
TOTAL	32	58,18	23	41,81	55	100,00

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 20.**DERIVACION AL ALTA DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA 1989.**

DERIVACION	N°	%
CENTRO AMBULATORIO		
PROCEDENCIA	4	17,39
CASA ACOGIDA	1	4,34
CENTRO DIA	1	4,34
CENTRO DIA/PISO		
REINSERCIÓN	6	26,08
DOMICILIO PARTICULAR	11	47,82
TOTAL	23	100,00

Fuente: Sistema de Registro e Información en Salud Mental.

TABLA 21.

COORDINACION INSTITUCIONAL Y MOVIMIENTO ASOCIATIVO POR CENTROS AMBULATORIOS 1989.

CONTACTOS	CAD MURCIA	CSM CARTAGENA	CSM LORCA	CSM CARAVACA	CSM YECLA	PROGRAMA II.PP.
A. EXALCOHOLICOS	X	X	X	X	X	X
AREMUPD	X	X	X	X	X	X
AYUNTAMIENTOS	X	X	X	X	X	X
AA.UU.		X	X		X	X
COJ	X	X	X	X	X	X
C. BIENESTAR SOCIAL	X					X
CRUZ ROJA	X	X	X	X	X	X
DIPUTACIONES	X					
E.R. OCIO-T.L.	X					
FAPAS		X	X	X	X	X
F. PACO RABAL	X	X				X
INEM	X	X	X	X	X	X
INSALUD	X	X	X	X	X	X
INSERSO	X	X	X	X		X
INSS	X	X	X	X		X
ISM		X	X			
ISSORM	X		X			X
JUZGADOS	X	X	X			X
MEC	X	X	X	X	X	X
ONCE	X	X				
OTRAS C.T.	X	X	X			X
PRISIONES	X	X	X	X	X	X
T.T. MENORES	X	X	X			X
UU. POPULARES	X	X	X			
VOLUNTARIO	X	X	X			X

Fuente: Sistema de Registro e Información en Salud Mental.

TABLA 22.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS DE MURCIA POR AÑO 1988-89

ACTIVIDAD	1988 UTO H.C.R. MURCIA		1989 UTO H. GRAL. MURCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADMISIONES TRATAMIENTO	70	34,14	135	65,85	205	100,00
CONTINUAN TRATAMIENTO	44	21,46	72	35,12	116	56,58
INDICE CONTENCION	62,85		53,33		56,58	

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 23.

ALTAS DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS DE MURCIA POR AÑO 1988-89.

ACTIVIDAD	1988 UTO H.C.R. MURCIA		1989 UTO H. GRAL. MURCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TERAPEUTAS	17	19,10	12	13,48	29	32,58
VOLUNTARIAS	4	4,49	18	20,22	22	24,71
FORZOSAS	3	3,37	22	24,71	25	28,08
PRISION	2	2,24	8	8,98	10	11,23
DERIVACIONES			1	1,12	1	1,12
FALLECIMIENTO			2	2,24	2	2,24
TOTAL	26	29,21	63	70,78	89	100,00

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 24.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS DE CARTAGENA POR AÑO 1988-89.

ACTIVIDAD	1988 UTO H.C.R. CARTAGENA		1989 UTO H.C.R. CARTAGENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADMISIONES TRATAMIENTO	16	36,36	28	63,63	44	100,00
CONTINUAN TRATAMIENTO	10	22,72	11	25,00	21	47,72
INDICE CONTENCION	62,50		39,28		47,72	

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 25.

ALTAS DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS DE CARTAGENA POR AÑO 1988-89.

ALTAS	1988 UTO H.C.R. MURCIA		1989 UTO H. GRAL. MURCIA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TERAPEUTAS			9	39,13	9	39,13
VOLUNTARIAS	1	4,34	1	4,34	2	8,69
FORZOSAS	1	4,34	3	13,04	4	17,39
PRISION	1	4,34			1	4,34
FIN EMBARAZO	1	4,34			1	4,34
DERIVACIONES	2	8,69	3	13,04	5	21,73
FALLECIMIENTO			1	4,34	1	4,34
TOTAL	6	26,08	17	73,91	23	100,00

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 26.**RESULTADOS DEL CONTROL ANALITICO DE ORINAS POR DROGAS Y AÑO 1988-89.**

DROGAS	1988		1989		TOTAL	
	+	-	+	-	+	-
HEROINA	2.029	5.015	3.765	10.745	5.794	15.760
METADONA	286	69	160	198	446	267
COCAINA	24	252	516	3.773	540	4.025
CANNABIS	795	748	630	1.765	1.425	2.513
ANFETAMINAS	23	92	44	467	67	559
TOTAL	3.157	6.176	5.515	16.948	8.272	23.124

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

TABLA 27.**RESULTADOS DEL CONTROL ANALITICO DE ORINAS POR DROGAS Y CENTROS AMBULATORIOS 1989.**

DROGAS	CAD MURCIA		CSM CARTAGENA		CSM LORCA		TOTAL	
	+	-	+	-	+	-	+	-
HEROINA	2.953	7.623	786	2.984	26	138	3.765	10.745
METADONA	160	192				6	160	198
COCAINA	103	402	411	3.359	2	12	516	3.773
CANNABIS	502	419	105	1.340	5	6	630	1.765
ANFETAMINAS	29	242	15	220		5	44	467
TOTAL	3.765	8.878	1.317	7.903	33	167	5.515	16.948

Fuente: Sistema de Registro e información en Salud Mental.

**DIRECCION GENERAL
DE PLANIFICACION
Y ASISTENCIA SANITARIAS**

Por segundo año consecutivo, la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitarias hace público el balance de su propia actividad y el de los centros que de ella dependen.

En la vertiente cuantitativa se pueden observar importantes variaciones, tanto por el considerable incremento presupuestario de los programas correspondientes a los Hospitales General, "Los Arcos" y la Escuela Universitaria de Enfermería, como por la asunción de dos nuevos, el Centro Regional de Hemodonación y el Hospital Comarcal de Cieza, que aunque en fase inicial de ejecución, esperamos puedan ofrecer en un futuro próximo a todos los ciudadanos de esta Región, un servicio que se venía reclamando como necesario e ineludible.

Como una exigencia de racionalidad interna y de una mejor gestión de los servicios puestos a nuestra disposición por el Gobierno Regional, hemos puesto especial énfasis en mejorar la organización y gestión de nuestros centros, consiguiéndose metas muy anheladas durante años. Como ejemplo, citamos la ampliación de los conciertos, la cobertura de responsabilidad civil para el personal sanitario, la entrada en vigor de un nuevo esquema retributivo o la normalización de las relaciones de puestos de trabajo, objetivos que no han de entenderse más que como un camino abierto por el que hemos empezado a andar.

También con perspectivas de un futuro inmediato se han emprendido acciones de adaptación a las nuevas tecnologías, entre las que destaca un ambicioso plan de informática hospitalaria, que ha de contribuir, como una potente herramienta de ayuda que es, a dar mejor servicio y a obtener mejor rendimiento. No nos ha sido en ningún caso ajeno, el mejorar las condiciones de trabajo de todo el personal sanitario y así hemos conseguido una nueva ubicación del Aula en Cartagena de la Escuela Universitaria de Enfermería, e iniciar los planes de seguridad de ambos hospitales. Las inquietudes profesionales, tanto a nivel facultativo como de enfermería, no han quedado ajenas a nuestra institución. Somos conscientes que las incertidumbres generales del mundo sanitario no han de ser un obstáculo insuperable en la búsqueda de nuevas ilusiones y perspectivas. Así, hemos atendido a la ampliación de recursos humanos y servicios, inversiones en tecnología y financiación de la docencia e investigación, así como la puesta en funcionamiento de un dispositivo asistencial sanitario encuadrado en el Plan de Protección y Salvamento en Playas (Plan COPLA), que ha tenido una indudable repercusión social y un éxito considerable. Desde estas líneas, queremos expresar nuestro agradecimiento a cuantos intervinieron en él, porque hicieron posible, actuando con rigor y profesionalidad, transmitir a los ciudadanos la sensación de seguridad y eficacia, que sólo es posible conseguir, si quienes hacen la labor de atender al hombre críticamente enfermo, son ante todo seres humanos que sienten el dolor ajeno.

En los aspectos bioéticos y de humanización la preocupación se mantiene viva y constante. Continuando con nuestra política de mejora de la calidad hotelera, hemos priorizado aquellas acciones que inciden directamente en el confort del enfermo, abordando en paralelo la modernización arquitectónica de los hospitales.

Al año 1989, en suma, lo podemos considerar como un período de consolidación y de progreso, entendiendo que nuestras inquietudes se orientan hacia conseguir mejoras en las que nos gustaría ser siempre avanzadilla, actitud que pensamos es fiel reflejo de coherencia con nuestro ideario.

Elaboración de la Memoria 1989 de esta Dirección General

En la introducción de este documento se justifica la necesidad prioritaria de su elaboración, como una muestra más de la renovación estructural que se está propiciando desde la Consejería y se definen los grandes objetivos de la política sanitaria hospitalaria. A continuación se exponen las actividades más destacadas realizadas en esta Dirección General, con un esquema que abarca los siguientes puntos: Organización; gestión; mejora de la calidad asistencial, hotelera y de la infraestructura hospitalaria; creación de nuevos servicios; conciertos; acreditación docente; acciones varias y anexos.

Con esta acción, que es la primera vez que se realiza desde la existencia de la Consejería de Sanidad como Departamento del Gobierno Regional Autónomo de Murcia, deseamos inaugurar y mantener una política de máxima transparencia informativa, que esperamos reciba una buena acogida por parte, no sólo de todo el personal sanitario, sino también de los usuarios, que son, en definitiva el objetivo final de nuestro servicio.

Estado de ejecución del presupuesto 1989

La liquidación del presupuesto 1989 al 31 de diciembre, por Capítulos y Programas, es la que viene reflejada en las tablas I a V.

Destacamos el alto grado de ejecución en capítulo 1, 2 y 4 (entre el 90 y el 100%), siendo el capítulo 6 el que tiene un menor índice (79% en la fase de dispuesto y 62% en la fase de obligado), debido a no haber entrado en funcionamiento el Centro Regional de Hemodonación y a que está aún en fase de elaboración la redacción del proyecto del futuro hospital comarcal de Cieza.

El estado de ingresos, ha alcanzado el 90,6% de lo presupuestado, considerando el índice de facturación, que es el que realmente nos compete de manera directa. También aquí hubiésemos podido alcanzar un porcentaje mayor, de haberse producido la entrada en funcionamiento del Centro Regional de Hemodonación.

Elaboración de los presupuestos para 1990 de los programas que gestiona y controla esta Dirección General

En general, la elaboración de los presupuestos de gastos para los cinco Programas que controla y gestiona esta Dirección General, se componen de las siguientes secciones:

- a) Elaboración de los listados de objetivos y actividades de todos los programas.
- b) Elaboración de los indicadores de cumplimiento.
- c) Análisis y cuantificación económica de los incrementos de personal (Cap. 1).
- d) Análisis y cuantificación económica por conceptos y general de todo el Capítulo 1.
- e) Idem. de todos los capítulos 2, 4 y 6.
- f) Reuniones con la Consejería de Hacienda para discusión y análisis pormenorizado del anteproyecto de presupuesto.
- g) Elaboración de la memoria correspondiente. La del año 1990 ha constado de las siguientes secciones:

Introducción

Objetivos

Instrumentos presupuestarios

Distribución general por capítulo y programas

h) Presentación en la Asamblea Regional.

El resumen del presupuesto 1990 y las diferencias con el del año anterior, en millones de pesetas, se recogen en la tabla VI, a la que hacemos el siguiente comentario general:

Los cinco Programas de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitarias, representan 4.041 millones de pesetas, o sea, el 55,7 del total presupuestado para la Consejería, es decir más de la mitad de sus recursos, por tener asignados los centros hospitalarios regionales con su importante gasto asistencial.

Hemos pasado de un presupuesto de 3.270 millones en 1989 a 4.041 millones en 1990, es decir 771 millones más, lo que representa en el porcentaje interanual 89-90 un incremento del 23,5%.

TABLA I

CAPITULO I. LIQUIDACION PRESUPUESTO-89 AL 31-12-89 (EN MILES DE PESETAS)

PROGRAMA	CONSIGNACION	DISPUUESTO (FASE D)	%	OBLIGADO (FASE OK)	%	SOBRANTE
412 A: Hosp. General	1.869.894	1.710.739	91	1.710.560	91	159.155
412 B: Hosp. "L. Arcos"	617.487	566.563	92	565.492	92	50.924
412 G: C. R. Hemodonación	17.910	0	0	0	0	17.910
422 A: Esc. Univ. Enf.	30.666	25.842	84	25.842	84	4.824
TOTAL DIR. GRAL.	2.535.957	2.303.144	91	2.301.894	91	232.813
TOTAL CONSEJERIA	4.460.538	4.063.869	91,1	4.058.668	91	396.669

TABLA II

CAPITULO II. LIQUIDACION PRESUPUESTO-89 AL 31-12-89 (EN MILES DE PESETAS)

PROGRAMA	CONSIGNACION	DISPUUESTO (FASE D)	%	OBLIGADO (FASE OK)	%	SOBRANTE
412 A: Hosp. General	519.200	518.696	100	513.498	99	504
412 B: Hosp. "L. Arcos"	138.300	138.126	100	136.570	99	174
412 G: C. R. Hemodonación	3.460	1.328	39	1.328	39	2.132
422 A: Esc. Univ. Enf.	12.425	11.383	92	11.383	92	1.042
SUBTOTAL DIR. GRAL.	673.385	669.533	99,4	662.779	98,4	3.852
TOTAL CONSEJERIA	930.329	916.491	98,5	905.958	97,3	13.838

TABLA III

CAPITULO IV. LIQUIDACION PRESUPUESTO-89 AL 31-12-89 (EN MILES DE PESETAS)

PROGRAMA	CONSIGNACION	DISPUUESTO (FASE D)	%	OBLIGADO (FASE OK)	%	SOBRANTE
412 A: Hosp. General	8.803	8.803	100	8.803	100	0
412 G: C. R. Hemodonación	1.500	1.500	100	1.500	100	0
SUBTOTAL DIR. GRAL.	10.303	10.303	100	10.303	100	0
TOTAL CONSEJERIA	167.848	165.898	98,8	165.898	98,8	1.950

TABLA IV

CAPITULO VI. LIQUIDACION PRESUPUESTO-89 AL 31-12-89 (EN MILES DE PESETAS)

PROGRAMA	CONSIGNACION	DISPUERTO (FASE D)	%	OBLIGADO (FASE OK)	%	SOBRANTE
412 A: Hosp. General	198.324	196.691	99	163.823	83	1.633.000
412 B: Hosp. "L. Arcos"	112.828	108.167	96	78.363	69	4.661.000
412 G: C. R. Hemodonación	129.492	85.086	66	62.774	48	44.406
422 A: Esc. Univ. Enf.	43.000	8.043	19	7.105	16	34.957
412 H: Hosp. Creza	20.000	—	0	—	0	20.000
SUBTOTAL DIR. GRAL.	503.644	397.987	79	312.065	62	105.657
TOTAL CONSEJERIA	652.549	515.145	79	425.775	65,3	137.404

TABLA V

LIQUIDACION PRESUPUESTO-89 AL 31-12-89 (EN MILES DE PESETAS). CONSEJERIA DE SANIDAD

PROGRAMA	CONSIGNACION	DISPUERTO (FASE D)	%	OBLIGADO (FASE OK)	%	SOBRANTE
CAPITULO I	4.460.538	4.063.869	91,1	4.058.668	91	396.669
CAPITULO II	930.329	916.491	98,3	905.958	97,3	13.838
CAPITULO IV	167.848	165.898	98,8	165.898	98,8	1.950
TOTAL OPERC. CORRIENTES	5.558.715	5.146.258	92,5	5.130.524	92,3	412.457
CAPITULO VI	652.549	515.145	79	425.775	65,3	137.404
CAPITULO VII	56.618	55.037	97	32.915	58	1.581
TOTAL OPERAC. CORRIENTES	709.167	570.182	80,4	458.690	64,7	138.985
TOTAL GENERAL	6.267.882	5.716.440	91,2	5.589.214	89,2	551.442



TABLA VI

RESUMEN PRESUPUESTO-90 Y DIFERENCIAS CON PRESUPUESTO-89 (EN MILLONES DE PESETAS)
TOTAL CONSEJERIA: 7.235 MILLONES
TOTAL D.G.P.A.S.: 4.041 MILLONES
PORCENTAJE DEL TOTAL: 55,7%

PROG/ CAPIT.	CAPITULO I			CAPITULO II		
	1989	1990	DIF.	1989	1990	DIF.
412A: HOSPITAL GENERAL	1.593	1.952	359 (22,5)	514	570	56 (10,8)
412B: HOSPITAL "LOS ARCOS"	556	688		138	140	2 (1,4%)
412G: C. REG. HEMOD.	36	11	(**)	9,4	1	(**)
422A: ESC. UNIV. ENF.	28	34,5	5,7 (20,3)	12,4	16	3,6 (29%)
	2.214	2.691	477 (21,5)	664	727	63 (9,5%)

PROG/ CAPIT.	CAPITULO IV			CAPITULO VI		
	1989	1990	DIF.	1989	1990	DIF.
412A: HOSPITAL GENERAL	0	29	29 (29%)	100	294	194 (194%)
412B: HOSPITAL "LOS ARCOS"	0	2,5	2,5 (250%)	67	95	28 (41,7%)
412G: C. REG. HEMOD.	1,5	6	4,5 (300%)	170	134	(*)
412H: H. COM. CIEZA					12	12
422A: ESC. UNIV. ENF.				43	50	7 (16,2%)
	1,5	37,5	36 (2.400%)	380	585	205 (54%)

PROG/ CAPIT.	TOTAL		
	1989	1990	DIF.
412A: HOSPITAL GENERAL	2.208	2.845	637 (+28,8%)
412B: HOSPITAL "LOS ARCOS"	761	926	165 (+21,5%)
412G: C. REG. HEMOD.	216,9	152.218	(**)
412H: H. COM. CIEZA	—	12	12
422A: ESC. UNIV. ENF.	84.162	100,5	16,3 (19,4%)
	3.270	4.041	771 (23,5%)

(*) No se calcula la diferencia, por contemplarse como gasto plurianual.

(**) Diferencia no valorable, al no haber comenzado a funcionar el CRH.

Conciertos: recalificación de los establecidos con el INSALUD para el Hospital General y "Los Arcos"

En la reunión de la Comisión de Coordinación para la Asistencia Sanitaria, celebrada en Murcia, en la sede de la Delegación General del Gobierno, el día 11-5-89, el índice general del informe presentado por esta Dirección General, se compuso de los siguientes apartados:

1. Análisis de la situación asistencial del Hospital General.
2. Análisis de la situación asistencial del Hospital "Los Arcos".
3. Análisis del subsector de especialidades del Mar Menor.
4. Servicio de Medicina Intensiva (UCI) en el Hospital Comarcal de Lorca.

En el área de la atención especializada, los puntos de acuerdo más importantes que se alcanzaron en la citada reunión, fueron los siguientes:

1. Ampliación de los conciertos sobre urgencias para los hospitales General y "Los Arcos".
2. Facturación con carácter retroactivo desde el primero de enero y en tanto no se concrete la aprobación del punto anterior, de la citada atención a urgencias, como servicio no concertado. Lo anterior se ha traducido de forma inmediata en una mayor capacidad de facturación de ambos centros sanitarios.
3. Revisión al alza de los conciertos con los hospitales General y "Los Arcos". La propuesta aceptada por la comisión fue la siguiente:

	Tipo de concierto actual	concierto propuesto
H. General	7-1	7-2
H. "Los Arcos"	5-3	7-1

Con fecha 27 de junio, se procedió a enviar toda la documentación requerida por el INSALUD para la citada revisión, que tendrá un equívoco resultado económico favorable para nuestra Comunidad Autónoma.

4. Dotar al futuro Hospital Comarcal de Lorca de un servicio de medicina intensiva (UCI), al frente del cual figurará un médico especialista, con categoría de jefe de servicio.

Ampliación del concierto establecido con el INSALUD para el Hospital "Los Arcos", contemplando las urgencias atendidas por los especialistas del centro

El servicio y tarifa que se conviene es el siguiente: 4.092 ptas. para cada urgencia atendida, siendo consideradas urgencias cuantas prestaciones asistenciales de cualquier clase se dispensen en el área de urgencias del Hospital, a pacientes del INSALUD.

Esta cláusula adicional al concierto actualmente vigente, ha sido autorizada por el ltmo. Sr. Secretario General de Asistencia Sanitaria, por resolución de fecha 22 de mayo de 1989, en nombre y por delegación del Excmo. Sr. Ministro del Departamento, con fecha de entrada en vigor el 1 de julio del presente año.

Idem para el Hospital General de Murcia, contemplando las urgencias atendidas por los especialistas del centro y las consultas externas ambulatorias, con facultativos de la Seguridad Social

El servicio y tarifa que se conviene son los siguientes: 5.329 ptas. para cada urgencia atendida, con igual consideración para el concepto urgencias que el expresado en el hospital "Los Arcos".

Consultas externas ambulatorias con facultativos de la Seguridad Social: 5.036 ptas. por la primera consulta y 2.518 ptas. por consultas sucesivas.

Esta cláusula adicional al concierto actualmente vigente ha sido autorizada por el ltmo. Sr. Secretario General de Asistencia Sanitaria, por resolución de fecha 14 de julio del 89, en nombre y por delegación del

Excmo. Sr. Ministro del Departamento, con fecha de entrada en vigor el primero de agosto del presente año.

Las citadas ampliaciones han supuesto un importante incremento en la capacidad de generación de ingresos de nuestros dos hospitales.

Elaboración mensual de datos estadísticos de los principales índices de rendimiento hospitalario y de información económico-administrativa

Con esta medida, se pretende ejercer el necesario control sobre la actividad asistencial y económica de nuestros Centros, e indicar puntualmente las desviaciones que pudieran producirse.

Pretendemos conseguir, en un futuro próximo, una "información de retorno" para los jefes de servicios o unidades, en la que esté contemplada su actividad en el entorno de áreas hospitalarias similares de la Región, para así establecer un método comparativo, que pueda generar estímulo, o ser la base sobre la que se sustenten, con carácter objetivo, las medidas correctoras.

Convalidación de las deudas de ejercicios anteriores de los Hospitales General y "Los Arcos"

Esta acción se tomó en base a la imposibilidad de un correcto funcionamiento de los centros, arrastrando una deuda que en muchos casos, hacía peligrar seriamente el adecuado y necesario suministro de productos farmacéuticos, prótesis, bienes corrientes e incluso de servicios. La citada convalidación ha supuesto una justificada exposición ante los responsables de la Consejería de Hacienda, y un verdadero esfuerzo del equipo de facturación de los hospitales, de la sección de gestión económica y de la propia Secretaría General de esta Consejería, para preparar los correspondientes expedientes, que han sido aprobados en varias sesiones del Consejo de Gobierno, durante el año en curso.

Reuniones con Director Gerente y Médico del Hospital "Virgen de La Arrixaca" y Hospital "Ntra. Sra. del Rosell", para coordinar recursos a fin de solucionar el problema de las "camas cruzadas"

- Las conclusiones alcanzadas, expuestas en forma resumida, fueron las siguientes.
 - a) Inventario de recursos.
 - b) Especialidades afectadas.
 - c) Normas de funcionamiento.
 - d) Libro de incidencias.

Se pretende en un futuro próximo y para mejorar los acuerdos de la última reunión de la Comisión de Coordinación para la Asistencia Sanitaria, llegar a una sectorización de urgencias para nuestros centros hospitalarios. En este sentido ya se han avanzado los primeros pasos, estableciéndose de mutuo acuerdo, las necesidades previas a esta acción, y que son las siguientes:

INSALUD:

- a) Creación de un servicio de información y coordinación de las camas hospitalarias.
- b) Estudio poblacional (número de cartillas de la Seguridad Social) de las áreas sanitarias I y II.
- c) Inventario de recursos materiales y humanos de las áreas a sectorizar.

CONSEJERIA DE SANIDAD:

- a) Disponibilidades de recursos materiales y humanos de las áreas de urgencias de nuestros centros hospitalarios.

Información de los Servicios Asistenciales Sanitarios y de Farmacia en las zonas costeras, para el verano 1989

Todas las administraciones sanitarias están colaborando para que la prestación de los servicios de salud sean cada vez más eficientes, lo cual constituye una permanente preocupación que nos estimula a mejorar el servicio que debe ofrecerse a los ciudadanos.

En este sentido de colaboración, esta Dirección General y el INSALUD, han elaborado un folleto que recoge información pormenorizada de los centros de asistencia sanitaria que nuestros conciudadanos y los que nos visitan, pueden necesitar durante sus vacaciones en la zona costera de la Región de Murcia, así como las direcciones a las que formular sus quejas o sugerencias y los teléfonos para solicitar una más amplia información.

El importe total de este material informativo ha sido de 495.000 pesetas.

Asesoría técnica al Excmo. Ayuntamiento de Murcia para el empleo de la subvención finalista, concedida a esa institución por la Consejería de Sanidad, para la adquisición de material con destino al Centro Regional de Hemodonación

Las acciones desarrolladas han sido las siguientes:

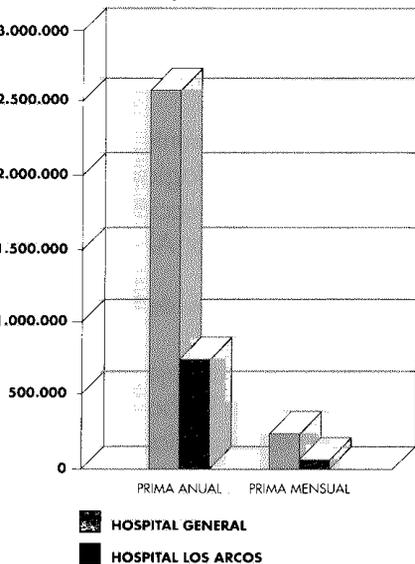
- Elaboración de los pliegos de condiciones técnicas de todo el material a adquirir.
- Elaboración de la lista de empresas posibles suministradoras.
- Valoración de las ofertas presentadas.
- Emisión de informe técnico.

El valor total del material adquirido, ha ascendido a diez millones seiscientos veinte mil (10.620.000) ptas., con el siguiente desglose:

- 2 centrifugas refrigeradas para bolsas de sangre.
- 1 centrifuga de sobremesa.
- 2 centrifugas refrigeradas de mesa.
- 1 cabina de flujo laminar horizontal.
- 8 extractores de plasma de bolsas de sangre.
- 5 balanzas agitadoras para bolsas de sangre.

Dicho material fue contratado por el Excmo. Ayuntamiento de Murcia, por acuerdo de la Comisión de Gobierno de fecha 26 de julio de 1989.

Seguro multirriesgo para los Hospitales General y "Los Arcos" (en miles de pesetas)



Seguro Multirriesgo para los Hospitales General y "Los Arcos"

HOSPITAL GENERAL

Capital asegurado: Continente: 1.250 millones de pesetas.
 Contenido: 600 millones de pesetas
 Total: 1.850 millones de pesetas

La prima total anual para este Centro es de 2.567.703 pesetas, y la mensual es de 213.975 pesetas.

HOSPITAL LOS ARCOS

Capital asegurado: Continente: 210 millones de pesetas.
 Contenido: 200 millones de pesetas
 Total: 410 millones de pesetas

La prima total anual para este Centro es de 739.036 pesetas, siendo la mensual de 61.506 pesetas.

La entrada en vigor de la póliza del seguro para ambos centros fue el día 1 de septiembre del año en curso. La garantía básica del seguro es la de incendio, caída del rayo y daños de origen eléctrico ocasionados en los aparatos de alta tecnología y sus accesorios. Existe además, una extensión de garantías que cubre robo, daños materiales producidos por actos vandálicos o malintencionados, daños por agua y a consecuencia de ondas sónicas, responsabilidad civil de explotación y responsabilidad civil profesional, esta última derivada de daños y perjuicios causados en el ejercicio de la profesión y que abarca a todo el personal del Centro, así como los

gastos que se deriven de defensa y fianzas judiciales. Estas dos últimas coberturas, por un importe máximo, cada una de ellas, de cien millones de pesetas por cada siniestro.

La utilidad de esta acción ha quedado evidenciada por el pago de 4.000.000 de pesetas, por la compañía adjudicataria para reparar los daños ocasionados en nuestros Centros, por el temporal de lluvias de septiembre de 1989.

Prórroga de la contratación del Servicio de Recuperación de Plata en los residuos de material radiográfico de los Hospitales General y "Los Arcos"

PERSONAL

Nuevo esquema retributivo

La aplicación de una actualización salarial a nuestro personal, se hacía necesaria en base a principios de justicia social. Aunque la dirección y por tanto la competencia en esta acción, no son propias de la Consejería de Sanidad, ésta actuó como intermediaria, canalizando las peticiones del personal sanitario, ante las Consejerías de Administración Pública e Interior y Hacienda.

Fruto de múltiples conversaciones, en las que también fue oída la representación sindical, se llegaron a acuerdos que han representado una sustancial mejora económica, sobre todo para aquellos estamentos que se han acogido a la vía de la dedicación exclusiva a la Sanidad Pública.

Normalización de la relación de puestos de trabajo, para la plaza MJ00023, que pasa a Jefatura de Servicio y las plazas MB00009 y MB00018 que pasan a ser Jefaturas de Sección

Se da así en el primero de los casos, cumplimiento a las resoluciones de la Consejería de Presidencia y Sanidad, de fecha 10 de abril y 29 de julio, de 1985, en las que se reconocen la categoría de jefe de servicio del Dr. D. Juan Romero Tarifa, que ya venía ostentando en virtud del concurso previo, en el momento en el que se produjo su integración en la Comunidad Autónoma de Murcia.

A las plazas de jefatura de sección se adscriben provisionalmente a los Dres. A. Medina Banegas (ORL) y O. Fontana Campiano (Urología).

También se adscribe provisionalmente a la jefatura de sección de Medicina Intensiva, en la plaza MB00017, a la Dra. C. Sánchez Alvarez.

Confeción de los temarios para el ingreso en el Cuerpo Superior Facultativo de la Administración Regional (licenciados en Medicina y Cirugía)

Esta acción se realizó para cumplimentar la orden de la Consejería de Administración Pública e Interior de 22-12-88 (BORM 5-1-89). Elaboramos un total de 1.400 temas repartidos entre las siguientes especialidades:

Medicina Interna; Medicina Intensiva; Ginecología y Obstetricia; Medicina Preventiva; Pediatría; Rehabilitación; Documentación Médica; Anatomía Patológica y Citopatología; Hematología; Cardiología-Hemodinámica; Urología; Psiquiatría; Neumología; Radiología; Anestesiología-Reanimación; Reumatología; Microbiología; Otorrinolaringología; Cirugía Maxilofacial y Estomatología.

El Consejo de Gobierno en sesión celebrada el 23 de noviembre de 1989, tomó razón de la Orden de la Consejería de Administración Pública e Interior, por la que se aprueban los programas de las partes específicas de las pruebas para ingreso en el Cuerpo Superior Facultativo.

Idem para el ingreso en el Cuerpo Técnico de Grado Medio y Escalas Inferiores

Elaboramos un total de 172 temas que servirán de base para el acceso a la administración regional de diplomados en enfermería; A.T.S.-Fisioterapeutas; ayudantes técnicos de radiología; técnicos de laboratorio y auxiliares de enfermería.

SERVICIOS

Plan de Informática Hospitalaria: elaboración del pliego de condiciones técnicas que regirá el concurso de la primera fase del Plan Informático Plurianual del Hospital General

Es evidente hoy día, que ya no es posible gestionar correctamente un hospital sin tener un sistema de información que recoja e integre los datos administrativos y clínicos. Los sistemas informáticos se imponen, porque permiten, en condiciones óptimas de fiabilidad y eficacia, realizar tres funciones básicas: a) El almacenamiento de datos; b) La alimentación de este almacenamiento utilizando los generadores de pantallas y las posibilidades de las redes, y c) La explotación o dinamización de estos datos a través de lenguajes de interrogación, generadores de listados, etc. Esta Dirección General tras múltiples reuniones técnicas, debido a la complejidad de definición del sistema, elaboró un pliego de condiciones técnicas, del que señalamos sus principales características. Debe entenderse que la culminación de esta acción se conseguirá en el bienio 90-91 y que en un futuro próximo, se implantará en el Centro Regional de Hemodonación y en el Hospital "Los Arcos".

CONDICIONES ECONOMICAS: 105 MILLONES DE PESETAS

HARDWARE

- Unidad central de proceso con velocidad superior a 3 mips.
- Memoria mínima de 32 Mb., capaz de soportar 100 terminales.
- Almacenamiento de disco mínimo de 600 Mb.
- Unidad de cinta magnética de 1600 bpi.
- Impresora de líneas de sistema con un mínimo de 600 líneas por minuto y 132 posiciones.
- Terminal de consola del sistema.
- Procesador de comunicaciones capaz de soportar todas las líneas necesarias para la conexión de todos los terminales.
- Modem para mantenimiento remoto del software.
- Tarjetas necesarias para emulación de los PC a los terminales del sistema.
 - 13 terminales con teclado.
 - 10 impresoras de puesto.
- 6 ordenadores personales, de los cuales 5 serán AT80286, 20 Mb-HD y 1.4 Mb, en DK de 3" 1/2. Uno será 80386 a 16 Mhz, 1 Mb. RAM, 1,4 Mb en Dk de 3" 1/2, 40 Mb de HD con 28 milisegundos de tiempo máximo de acceso.
- Se plantea la posibilidad de que el ofertante plantee su solución de comunicaciones en el entorno de red local.

SOFTWARE BASICO

- El sistema operativo debe ser modular, flexible, con módulo de funcionamiento interactivo, transaccional, multiusuario y multitarea. Admitirá procesamiento por lotes en local y remoto. La gestión de memoria principal permitirá disponer de memoria virtual, mediante paginación o segmentación, así como memoria caché.

- Las aplicaciones estarán desarrolladas en lenguajes de alto nivel, de los que se dispondrá de compiladores, traductores e intérpretes.
- La organización de los datos se hará bajo un sistema gestor de bases de datos relacional (RDBMS), que corra en entornos de sistemas operativos VMS, UNIX, GCOS y MVS. Dispondrá de lenguaje de definición de datos, diccionario de datos, lenguaje de cuarta generación (SQL), interfaces para lenguajes de programación y restauración a estados consistentes en caso de caída del sistema.
- Las herramientas de desarrollo deberán estar orientadas hacia su uso por usuarios finales; se dispondrá de paquetes ofimáticos para análisis estadísticos de datos y para cálculo científico. Las aplicaciones se desarrollarán usando herramientas para generarlas.

SOFTWARE APLICADO

- a) El enfoque del producto debe ser pragmático y flexible, para abordar la problemática actual del Hospital General y adaptarse a sus necesidades de cambio, que lógicamente surgirán en el futuro.
- b) Modular, para posibilitar implantaciones parciales de las aplicaciones, según la problemática específica del área a informatizar.
- c) On line e integrado, para la actualización de las aplicaciones de forma automática.
- d) Que contemple la información procedente de orígenes diversos en los soportes apropiados, para una explotación posterior de los datos.
- e) Interactivo, es decir que la explotación se produzca mediante un diálogo directo entre el ordenador y los usuarios.
- f) Parametizable, para facilitar la adaptación a las características del Hospital General y en el próximo año a la de los centros asistenciales en los que se implantará.
- g) Multiusuario, no obstante con protección de acceso a la información.
- h) Accesible en sus análisis, herramientas y desarrollo por parte del personal que esta Dirección General designará como grupo de seguimiento y control del proyecto.
- i) De fácil uso, es decir se valorarán aquellos desarrollos cuya explotación por parte de los usuarios finales sea facilitada por pantallas de ayuda, guías, búsqueda fonética, codificación automática de clasificaciones clínicas y menús jerarquizados.

Las aplicaciones se distribuirán en tres grandes áreas:

AREA DE GESTION ADMINISTRATIVA

ECONOMIA

Contabilidad general

Esta aplicación deberá adaptarse a las normas del plan contable para los centros de asistencia sanitaria de la Comunidad Autónoma de Murcia.

PROGRAMA DE ASIENTOS CONTABLES: Deberá mantener actualizados los diferentes libros de contabilidad (mayor, diario y auxiliares).

PROGRAMA DE CONTROL DE CUENTAS: Deberá controlar y mantener actualizadas las cuentas del plan contable.

PROGRAMA DE OBTENCIÓN DE BALANCES: Debe calcular y obtener los balances de cuentas.

Indicadores de gestión

Deberá calcular y obtener resultados que informen sobre la bondad de la gestión del centro sanitario, con evaluaciones de personal, recursos, coste y cálculo de indicadores tanto de personal como de material y económicos.

Facturación

PROGRAMA DE CALCULO DE FACTURACIÓN: Deberá calcular y obtener los diferentes cargos de facturación, elaborados en otros programas.

MATERIAL

Material inventariable

PROGRAMA CONTROL DE EXISTENCIAS: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de existencias de los artículos de material inventariable, para el servicio de aprovisionamiento.

PROGRAMA CONTROL DE PEDIDOS: Deberán mantener actualizado y obtener información del fichero de pedidos de material inventariable para el fichero de aprovisionamiento.

PROGRAMA DE CONTROL DE PROVEEDORES: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de proveedores de material inventariable para el servicio de aprovisionamiento.

Material de consumo

PROGRAMA CONTROL DE EXISTENCIAS: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de existencias de los artículos de material de consumo, para el servicio de aprovisionamiento.

PROGRAMA CONTROL DE PEDIDOS: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de pedidos de material de consumo, para el servicio de aprovisionamiento.

PROGRAMA CONTROL DE PROVEEDORES: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de proveedores de material de consumo, para el servicio de aprovisionamiento.

PROGRAMA CONTROL DE USUARIOS: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de usuarios, para el servicio de aprovisionamiento.

ALIMENTACION

Almacén de víveres

PROGRAMA CONTROL DE EXISTENCIAS: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de existencias de víveres y caducidad.

PROGRAMA CONTROL DE PEDIDOS: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de pedidos de víveres para el servicio de aprovisionamiento.

PROGRAMA CONTROL DE PROVEEDORES: Deberá mantener actualizado y obtener información del fichero de proveedores de víveres para el servicio de aprovisionamiento.

INFORMACION

Estadística hospitalaria

PROGRAMA DE GENERACION DE PARTES ESTADISTICOS: Deberá generar mensualmente un fichero para la encuesta nacional de morbilidad a partir del fichero estadístico individual, según normas del INE, así como la "Estadística de Centros Sanitarios en Régimen de Internado".

Deberá obtener automáticamente los indicadores estadísticos hospitalarios, según especificaciones del servicio de estadística del Ministerio de Sanidad, a partir de la información residente en los ficheros de la base de datos local del hospital.

PROGRAMA DE INFORMACION A DIRECCION: Este programa debe cumplir la función de editar listados estándares a demanda de los órganos de dirección.

AREA DE GESTION ASISTENCIAL DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Planificación exploraciones funcionales

PROGRAMA AGENDA DE CITACION: Este programa agenda permitirá la asignación de fecha y hora, con carácter normal, urgente o múltiple (varias exploraciones el mismo día), de las exploraciones...Permitirá modificar los datos de la citación, anular la citación y realizar el cálculo de la lista de espera por servicios.

PROGRAMA FACTURACION: Similar al ya comentado anteriormente.

Laboratorios

Esta aplicación permitirá la gestión de los laboratorios de análisis clínicos-bioquímicos y hematología.

PROGRAMA AGENDA AMBULATORIA: Similar a la agenda de citación ya comentada.

PROGRAMA CONTROL STOCK MATERIALES Y REACTIVOS: Similar al programa de control de existencias ya comentado.

PROGRAMA ESTADISTICA DE ACTIVIDAD: Este programa debe posibilitar el control estadístico de las peticiones a los laboratorios.

PROGRAMA FACTURACION: Enviar al módulo de facturación los datos correspondientes.

Imagen (RX)

PROGRAMA AGENDA AMBULATORIA: Este programa realizará funciones similares a los correspondientes de los laboratorios.

PROGRAMA ESTADISTICA ACTIVIDAD: Permitirá la elaboración de la estadística de actividad del servicio según peticiones por servicios, colectivos, hospitalizados o ambulatorios para la elaboración de datos estadísticos.

PROGRAMA FACTURACION: Enviar al módulo de facturación los datos correspondientes.

PROGRAMA CONTROL DE DOSIS RADIOACTIVAS: Permitirá el seguimiento de las lecturas de los dosímetros aplicados al personal en contacto con material radioactivo, así como la introducción de las lecturas de RADS por paciente y el cálculo de la dosis acumulada.

Historias clínicas (Archivo Central)

Esta aplicación consta de un solo programa que debe permitir el manejo de la documentación clínica almacenada en el archivo central de historias. Este programa permitirá además el control de la localización de las carpetas de historias clínicas.

Farmacia

PROGRAMA CONTROL DE PROVEEDORES: Permitirá mantener actualizado y obtener información del fichero de proveedores de farmacia.

PROGRAMA CONTROL DE STOCK: Ya comentado.

PROGRAMA CONTROL DE DISPENSACION: Permitirá el control de dispensaciones a enfermos hospitalizados.

PROGRAMA UNIDOSIS: Permitirá en el hospital que disponga de dosis unitarias la gestión de stock por unidades.

PROGRAMA DATOS PARA FACTURACION: Preparación de datos para proceso de facturación.

PROGRAMA DE ESTADISTICA: Elaboración de documentación estadística del servicio: Control de inventario; control del consumo de fármaco, planta, servicio, programa clínico, etc.; obtención de datos para la cumplimentación de los partes estadísticos de farmacia.

Quirófanos

Debe permitir la planificación del uso de los quirófanos, conocer su disponibilidad, situación y rendimiento.

PROGRAMA PLANIFICACION DE UTILIZACION: Debe permitir la elaboración del plan diario, semanal o a más largo plazo de utilización de los quirófanos para las intervenciones programadas.

PROGRAMA REGISTROS DE ACTIVIDAD: Debe permitir la introducción de los datos más significativos de cada intervención en orden a poder llevar un correcto control de utilización, tanto en intervenciones programadas como de urgencia.

PROGRAMA ESTADISTICA UTILIZACION: Programa que permite el seguimiento y control del rendimiento de los quirófanos.

PROGRAMA FACTURACION: Enviar a la aplicación de facturación los datos correspondientes.

AREA DE GESTION ASISTENCIAL DE PACIENTES

Admisión

Esta aplicación gestionará la información relativa a los pacientes hospitalizados, con el fin de optimizar los tiempos de hospitalización y el control de las estancias de los pacientes.

PROGRAMA DE INGRESO: Al ingreso el sistema comprobará si el paciente posee historia clínica en el centro.

PROGRAMA DE PREADMISION, LISTA DE ESPERA: Este programa permitirá gestionar las listas de espera o las hospitalizaciones programadas.

PROGRAMA DE GESTION DE CAMAS: Este programa permitirá en todo momento la situación de las camas del hospital, así como los datos permanentes y circunstancias que caractericen a cada cama.

PROGRAMA DE INFORMACION AL PUBLICO: Este programa debe permitir la localización inmediata de cualquier paciente hospitalizado, pudiéndose hacer la búsqueda por diferentes campos.

Unidades de Enfermería (ingresos en planta)

Esta aplicación gestionará los pacientes ingresados en plantas en lo relativo a la situación de camas, traslados, altas, paso a/o desde UCI. La gestión de pacientes y camas de la UCI, se efectuará con las rutinas de los controles de enfermería. Así mismo, deberá disponer en el futuro de sistema de mensajería electrónica entre sí y los servicios clínicos y consultas.

PROGRAMA DE INGRESO EN PLANTA: Este programa debe permitir confirmar que el paciente ingresado por admisión o urgencias, ocupa realmente la cama indicada en la planta indicada.

PROGRAMA DE TRASLADO: Este programa debe permitir modificar los datos de los pacientes hospitalizados que deban ser trasladados de una habitación a otro punto del hospital. El sistema debe guardar memoria de dichas eventualidades.

PROGRAMA DE ALTA DE PACIENTES: Automáticamente generará la liquidación de las estancias causadas y servicios prestados con cargo al INSALUD y otras entidades.

PLANES DE VISITA MEDICA: Este programa debe permitir el conocimiento por servicio, o médico, de los pacientes ingresados.

PROGRAMA DE CONTROL DE CAMAS: Actualización de los ficheros de gestión de camas en base a las novedades que se produzcan.

Consultas externas y urgencias

PROGRAMA AGENDA DE CITACION: Este programa debe permitir el establecimiento de un sistema de reserva de horas para consultas externas de las distintas especialidades, o servicios que presten asistencia policlínica.

PROGRAMA DE LISTADOS A CONSULTORIOS: Este programa editará las listas de enfermos citados en consulta un día antes, especificando el número de historia clínica con el fin de poder preparar los datos de dichas historias.

PROGRAMA DE PETICION DE HC A ARCHIVO CENTRAL: Permitirá la preparación de los documentos contenidos en las historias clínicas almacenadas en el archivo central.

PROGRAMA DE CONSULTA DE URGENCIAS: Este programa permitirá introducir en el sistema los datos relacionados con aquellos pacientes que acudan a urgencias, y se les preste asistencia médica en el servicio de urgencias, tanto si son ingresados como si no.

PROGRAMA DE PARTES JUDICIALES

PROGRAMA TRASLADOS A OBSERVACION

AREA DE GESTION DE DATOS CLINICOS

Extracto de historia clínica

PROGRAMA DEL CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS (CMBD). El conjunto mínimo básico de datos, bajo el formato más simplificado, y de acuerdo con la normativa de la Comunidad Económica Europea, debe contener los siguientes datos.

- Código de identificación del hospital.
- Datos de identificación del enfermo: Nombre, D.N.I.
- Sexo.
- Edad en el momento de la admisión o comienzo del estudio ambulatorio.
- Estado civil.
- Residencia habitual.
- Destino del titular y categoría.
- Fecha de admisión o comienzo de estudio ambulatorio.
- Duración de la estancia o estudio ambulatorio.
- Estado al alta o fin del estudio ambulatorio.
- Diagnóstico principal.
- Otros diagnósticos.
- Procedimientos quirúrgicos y obstétricos.
- Otros procedimientos.
- Reacciones diversas a medicamentos y alérgicos.
- Tratamientos que requieran vigilancia médica.
- Grupo sanguíneo.

La codificación de las enfermedades se realizará bajo las normas de la Organización Mundial de la Salud, en su clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción, basada en la Conferencia para la novena revisión, con las modificaciones clínicas (ICD-9/CM).

Este conjunto mínimo básico de datos constituyen el extracto de la historia clínica, que de cada paciente irá actualizando la base de datos clínicos del hospital.

Informe de alta

PROGRAMA PARA INTRODUCCION DE TEXTO/CODIGO: Este segundo nivel en el

área de gestión de datos clínicos, lo constituye el informe médico al alta, o fin del estudio ambulatorio, que bajo formulario mixto, texto y/o codificado, permitirá la descripción de la patología de los pacientes y los datos actualizados de las últimas altas.

Legalización del Servicio de Radiología del Hospital General

Antecedentes

Según escrito del Consejo de Seguridad Nuclear de 31 de marzo de 1989, que reitera el de 14 de julio de 1988, se requiere a esta Dirección General para regularizar la situación administrativa de la instalación radioactiva de radiodiagnóstico del Hospital General, para lo que se necesita la autorización de puesta en marcha por parte del Ministerio de Industria y Energía, ya que no están transferidas estas competencias a la Comunidad Autónoma.

Para solicitar esta autorización ha sido necesario la redacción de un proyecto por técnico competente (ingeniero industrial), con la titulación adicional de supervisor de instalaciones radioactivas, otorgada por el Consejo de Seguridad Nuclear.

Solicitado presupuesto para la realización del referido trabajo, resultó una cantidad global de cuatrocientas ochenta y cinco mil (485.000) ptas.

Se completó esta acción con el suministro de 49 dosímetros radiológicos, con controles mensuales, para el personal del servicio, por un importe de 158.512 ptas.

Nueva adjudicación de los servicios de bar-cafetería del Hospital General

La necesidad de esta acción se justificaba por razones económico-administrativas. Hemos procedido a presidir la mesa de contratación, valoración de aspirantes y propuesta al Excmo. Sr. Consejero. Desde el día 1 de junio, presta servicios la nueva contrata, habiéndose constatado una evidente mejora de la calidad e higiene del servicio, expresadas en un alto grado de satisfacción tanto del personal sanitario como del público usuario general.

Informatización del Servicio de Medicina Intensiva (UCI) y apoyo informático para otros servicios del Hospital General

Se ha adquirido un programa informático (software) para el citado servicio que permite cubrir las necesidades de organización de la información del mismo.

Su función primordial es la creación y explotación de un archivo de historias clínicas. Para ello está dotado de un sistema que permite la creación de dicho archivo de una forma sencilla y directa, otro subprograma que permite la recuperación rápida de los datos almacenados en dicho archivo, y por último un submenú capaz de someter a análisis estadísticos dichos datos.

Complementariamente el programa contiene una serie de aplicaciones de gran utilidad para la gestión de una UCI. En primer lugar permite controlar la gestión de las camas en cuanto a ocupación, ingresos y altas. Por otro lado también permite la gestión del almacén de material fungible y de la farmacia propia del Servicio. Por último, también posee un subprograma de inventario de aparataje, en el cual pueden quedar reflejados las actuaciones de mantenimiento efectuadas sobre el complejo aparataje propio de la UCI.

Todos estos programas de gestión pueden ser también sometidos a análisis estadísticos mediante otra aplicación más del sistema.

Independientemente del archivo de historias clínicas anteriormente citado, el programa puede crear dos bases de datos de distinta finalidad:

- Base de datos simple. Concebida para la realización de trabajos prospectivos múltiples.
- Base de datos para trabajos especiales, que permite la realización de hasta 19 trabajos de investigación de carácter prospectivo a todo el servicio.

Por lo demás el programa cuenta con aplicaciones capaces de calcular tanto el TISS (Sistema de Puntuación que valora las intervenciones terapéuticas practicadas sobre cada enfermo), como el APACHE (Sistema de puntuación que valora la gravedad de cada enfermo, así como su posibilidad de supervivencia).

Por el procedimiento de donación libre y sin contraprestación alguna, se han recibido de diferentes casas comerciales, el siguiente material:

- 2 Unidades de PC, tipo AT, con disco duro, teclado expandido y tarjeta gráfica, así como una impresora láser.

Contratos de mantenimiento y reparaciones

Desde el presente año hemos informatizado el gasto de reparaciones mediante un programa que especifica el servicio, el nombre del aparato, la casa comercial reparadora y la fecha y el importe de la reparación. Este será un documento fundamental a la hora de diseñar nuestros contratos de mantenimiento y de sustentar sobre una base objetiva nuestra política de sustitución en alta tecnología.

La información recogida en este apartado, desglosada por servicios es la siguiente:

HOSPITAL GENERAL: REPARACIONES

Servicio	Núm. reparaciones	Importe
Radiología	47	4.402.069
Mantenimiento	22	5.062.137
Cocina	14	474.905
Central Telefónica	5	405.229
Administración	8	240.441
Laboratorio	31	1.500.648
Oftalmología	10	561.773
Anestesia-Quirófanos	8	814.474
Varios	7	1.000.282
Medicina Intensiva	17	1.229.358
A. Patológica	2	164.080
Cardiología	1	208.096
Servicios Generales	64	3.748.332
Digestivo	1	30.660
Traumatología	1	101.064

HOSPITAL GENERAL: CONTRATOS DE MANTENIMIENTO

Núm. contratos	Material
2	Aire acondicionado, agua caliente y vapor
1	Grupos electrógenos
1	Material contra incendios
1	Ascensores

HOSPITAL "LOS ARCOS": REPARACIONES

Servicio	Núm. reparaciones	Importe
Administración	7	73.068
Otorrino	1	68.687
Ginecología	3	42.790
Anestesia	4	283.462
Laboratorio	14	1.145.364
Servicios Generales	39	2.497.409
Lavandería	1	10.427
Cocina	2	9.244
Quirófano	9	601.500
Radiología	10	5.588.911
Consultas Externas	5	419.381
Esterilización	2	146.776
Admisión	2	123.368

HOSPITAL "LOS ARCOS": CONTRATOS DE MANTENIMIENTO

Núm. contratos	Material
1	Ascensores
1	Aire acondicionado
1	Aparatos de anestesia
1	Material contra incendios

Farmacia Hospitalaria**Situación:**

1. La farmacia del Hospital General suministra tradicionalmente medicamentos y material fungible de un solo uso, a una serie de dependencias y servicios de otras Consejerías, lo que supone un importante gasto que anteriormente nunca había sido facturado.

La relación de centros es la siguiente: Consejería de Bienestar Social: Residencia Santo Angel, Residencia Luis Valenciano; Casa Maternal Cardenal Belluga; Fundación Carrero Blanco y Complejo Residencia de Espinardo.

Consejería de Sanidad: Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Resto de Consejerías: Suministro anual de botiquines.

2. También se retiran desde la farmacia del Hospital General, los medicamentos que se prescriben a funcionarios y pensionistas, que como es preceptivo deben abonar el porcentaje estipulado por ley, a través del correspondiente descuento, que ha de realizarse por el Centro Regional de Informática en su nómina mensual.

Objetivos:

1. Actualizar los débitos a la farmacia del Hospital General de todos los centros relacionados en el apartado 1.
2. Idem para los débitos generados por funcionarios y pensionistas.

Acciones:

1. Se ha elaborado el correspondiente expediente administrativo, pormenorizando facturas, cantidades suministradas y precios, procediéndose a la correspondiente facturación.
2. Se solicitó la colaboración del Centro Regional de Informática para la elaboración del correspondiente programa informático, que permitiera con seguridad, rapidez y eficacia, actualizar los débitos de los funcio-

narios, lo que se ha comenzado a realizar, utilizando la línea de transmisión de datos existente entre el Hospital General y dicho Centro Regional.

Lavandería Hospital General y "Los Arcos"

Se ha reestructurado en general el servicio en ambos Centros. El del Hospital "Los Arcos" se ha aliviado de la máxima carga diaria, ya que toda la zona de sótanos está sometida a obras de remodelación. Ha sido cerrada la antigua lavandería del Hospital General, por humedad, excesivo vapor en el ambiente, ruido ensordecedor, altas temperaturas, deterioro de la maquinaria con más de 10 años de servicio y gran número de personas próximas a la edad de jubilación. Se ha sustituido por una nueva con aireación y luz suficientes, menor volumen de trabajo y perfecta separación de la circulación ropa sucia-limpia, a la que se dotará de maquinaria moderna más rápida y silenciosa. Se estableció un concierto de servicio con una lavandería industrial, que absorbe la mayor parte de volumen de trabajo de ambos centros.

La adjudicación del servicio comprende la recogida, lavado, planchado y entrega de ropa en los Hospitales General y "Los Arcos", a razón de 68 ptas./kilo.

OTROS

Regularización de nuevos precios de aplicación a las compañías asistenciales privadas, mutuas laborales y pacientes privados, que requieran los servicios de nuestros centros hospitalarios

Los estudios previos, ya realizados, han llevado a elaborar un informe propuesta para cada centro, con descripción detallada de los recursos materiales y humanos, presupuesto y la actividad asistencial prevista para el próximo año, medida como UBAS (Unidad Básica de Actividad Asistencial).

Como resultante se propuso a la Junta de Precios, el correspondiente incremento, a fin de ajustar el aumento del coste que se deriva de la ampliación de la oferta asistencial.

MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

AMPLIACION DE RECURSOS HUMANOS: HOSPITAL GENERAL

Esta Dirección General participó en la elaboración de las relaciones de puestos de trabajo y oferta pública de empleo del año 88, y en los tribunales que resolvieron los concursos para la provisión de las siguientes plazas de médico adjunto:

Un especialista en cardiología-hemodinámica.

Un especialista en reumatología.

Un especialista en urología.

Un especialista en anestesia-reanimación.

Un especialista en Neumología.

Un especialista en Radiología.

Un ATS-fisioterapeuta.

Se convocó también el correspondiente concurso para una plaza de especialista en hematología, que quedó desierto por falta de candidatos.

– Ampliación del equipo de guardias localizadas, para las especialidades de traumatología y neurocirugía.

El objetivo de esta acción ha sido el de evitar en lo posible, el número de pacientes que se enviaban de estas especialidades al Hospital "Virgen de la Arrixaca", conocido como es por todos, el grado de sobresaturación de este centro.

A ambos equipos se le ha marcado un protocolo de funcionamiento, con objetivos, funciones, normas de funcionamiento y organización.

- Integración funcional de facultativos especialistas de cupo del INSA-LUD, tal y como recoge la Ley General de Sanidad. El número total de los que actualmente prestan sus servicios es el Hospital General, es de 21.
- La financiación y provisión durante 1990 de 7 nuevas plazas de MIR y una de FIR.

Su distribución por servicios y años de residencia, están ampliamente referidas en el apartado 7.2. El número total de plazas de estos facultativos superiores en formación es de 23.

AMPLIACION DE RECURSOS HUMANOS: HOSPITAL "LOS ARCOS"

Esta Dirección General participó en la elaboración de la relación de puestos de trabajo y oferta pública de empleo del año 88 y en los tribunales que resolvieron los concursos para la provisión de las siguientes plazas de médico adjunto:

- Un especialista en Medicina Interna.
- Tres especialistas en anestesia-reanimación.
- Un especialista en anatomía patológica.
- Ampliación del equipo de guardias localizadas para la especialidad de cirugía.

Al igual que en el Hospital General, dispone de un protocolo de funcionamiento en donde están claramente marcados los objetivos, las funciones y las propias normas de organización.

- Integración funcional de facultativos especialistas de cupo del INSA-LUD, tal y como recoge la Ley General de Sanidad.

El número total de los que actualmente prestan sus servicios en el Hospital "Los Arcos", es de 20.

- Equipo de Puerta de Urgencias:
 - 1 Médico en comisión de servicio desde el H. General.
 - 2 Médicos contratados por circunstancias de la producción.

EDICION DE LAS GUIAS INFORMATIVA Y DE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE DE LOS HOSPITALES GENERAL Y "LOS ARCOS"

Esta acción se ha desarrollado con el fin de cumplir los objetivos de atención al paciente previstos en la Ley General de Sanidad. La guía informativa consta de presentación, especialidades por áreas que posee el Centro, normas para el paciente en cuenta a ingreso, estancia, y alta, normas para familiares y visitantes y por último información general sobre el servicio de atención al paciente, servicios religiosos y donaciones. Se estimula al usuario a poner en conocimiento de la administración, todas las deficiencias que observe.

La guía de derechos y deberes ha sido especialmente diseñada para estimular su lectura y comprensión, mediante una serie de dibujos que la hacen entretenida y amena. Desde aquí damos las gracias al Dr. Ramiro Velasco, del Hospital "Los Arcos", que ha realizado este magnífico trabajo y lo ha puesto a la entera disposición de la Consejería, sin ningún tipo de contraprestación económica.

El importe de estos documentos informativos ha ascendido a la cantidad de 968.000 ptas.

AYUDAS A LA DOCENCIA, INVESTIGACION Y SUBVENCIONES

Durante el pasado año, esta Dirección General envió a las Juntas

Facultativas Hospitalarias para su estudio y emisión de informe correspondiente, una serie de directrices para el fomento de la investigación, pilar esencial en el que consideramos se ha de apoyar la asistencia y la docencia. Fruto de esta iniciativa, se acogieron a la misma 24 Facultativos Superiores, con un importe total de la subvención concedida de 1,6 millones y 15 ATS, 1 auxiliar de clínica y 1 ATL por valor de 1,4 millones.

En libros, revistas, promoción de la Hemodonación y de la donación de órganos, la cantidad invertida fue de 3,2 millones de pesetas.

La financiación para seminarios y congresos fue de 2,2 millones de pesetas.

El total pues de las ayudas concedidas, fue de 8,4 millones de pesetas y la relación de perceptores la siguiente:

Médicos

- Isabel Arcas Martínez
- Ricardo Soriano Sánchez
- Tomás Vicente Vera
- Jacinto Fernández Pardo
- Emilia Mellado Terrado
- Purificación Castillo Garzón
- Esperanza Muñoz Muñoz
- Adelia Mas Castillo (2)
- Ascensión Sánchez Martínez
- José Andrés Muñoz Sánchez (3)
- José Manuel Rodríguez Roldán
- José Antonio Benítez Lozano
- Antonio Jordán Jimeno
- Vicente García Medina
- Concepción Maeztu Sardiña
- Mariano Martínez Fresneda
- Fernando Sánchez Gascón
- Salvador Tejedo Grafía
- Julio Bento Gerad
- M. Damián Crespo Espinosa

A.T.S.

- Cristina Seiquer de la Peña
- M. José Martínez Romero
- María Dolores Ortuño Micol
- María José Hernández Alcaraz
- M. Paz Rodríguez Martínez (2)
- Juan M. Chiner Bernabeu (2)
- Juan Antonio Gomariz Guillermo
- Concepción Rocamora Gutiérrez
- Luis Cuenca Rodríguez
- Mercedes Satesteban de Mingo
- Alicia González Quijano
- Florentina Pina Roche
- Agustina Escudero Sánchez

Otras categorías

- María Dolores Ortuño Micol (A.T.L.)
- Josefa P. Marín Martínez (Auxiliar de Clínica)

(*) Los números entre paréntesis significan el número de ayudas concedidas.

Seminarios y congresos

- II Reunión Sociedad Murciana y Valenciana de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias.
- X Congreso Nacional Cirugía Oral y Maxilofacial.
- VIII Reunión Internacional Patología del Esófago.
- V Jornadas Nacionales de Enfermería de la Infancia.
- I Congreso Nacional de Donantes de Sangre.
- V Congreso Nacional de Esterilización.
- XVI Reunión de la Sociedad Neuropediátrica.

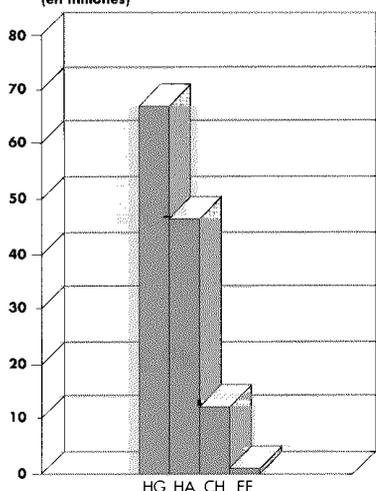
- III Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.
- VIII Reunión de la Sociedad de Senología.
- III Congreso Nacional de la Federación Española de Medicina del Deporte.
- I Seminario Internacional sobre problemas médicos legales de las axfisias violentas.

Otras ayudas obtenidas a través del Fondo para Investigación de la Seguridad Social (FISS)

Para la creación de la unidad de investigación y financiación de diversos estudios clínicos, la cantidad total adjudicada ha sido de 9.451.000 ptas., según el siguiente desglose:

- Unidad de Investigación	3.700.000
- Dr. M. Valdés Chavarrí	660.000
- Dr. J. M. García Basterrechea	396.000
- Dr. F. Sánchez Gascón	660.000
- Dr. F. López Andreu	660.000
- Dr. A. Altuna Cuesta	660.000
- Dr. J. Gómez Gómez (en colaboración)	660.000
- Dr. F. Soria Arcos	660.000
- Dr. J. Fdez. Pardo (en colaboración)	825.000
- Dr. A. Cano Sánchez	660.000

Totales equipamiento tecnológico
Hospital General, "Los Arcos",
Centro R. Hemodonación y Esc. Enfermería
(en millones)



EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO: HOSPITAL GENERAL, "LOS ARCOS" Y CENTRO REGIONAL DE HEMODONACION

Hospital General

AREA DE URGENCIAS	Subtotal	Total en Ptas.
- 5 esfigmomanómetros		
- 5 rieles de soporte		
- enseres para área de admisión	413.362	413.362
ANATOMIA PATOLOGICA		
- Vitrina aspiración vapores sólidos y pesados	265.000	678.362
ANESTESIA-REANIMACION		
- 2 monitores diascope		
- 1 respirador volumétrico	2.430.000	3.108.362
CARDIOLOGIA		
- Grabadora Holter	1.350.000	4.458.362
CIRUGIA		
- Electrobisturí y carro transporte	778.008	5.236.370
MEDICINA INTERNA		
- 10 glucometer memory		
- 1 Video gastroscopio	2.886.400	8.102.770
MEDICINA INTENSIVA (UCI)		
- Respirador volumétrico transporte	300.000	8.402.770
LABORATORIOS Y MICROBIOLOGIA		
- 1 Fotómetro Atom		
- 1 Lámpara UV 365		
- 1 micropipeta multicanal		
- 2 jarras anaerobios		
- 1 inoculador bacteriano múltiple	1.398.740	9.801.510
OFTALMOLOGIA		
- Aparato fotodisruptor YAG		
- Equipo para reutilización del agua de refrigeración (Laserterapia)	9.075.000	18.876.510

	Subtotal	Total en Ptas.
ORL		
- Instrumental para amigdalectomía		
- Motor complejo para diverso aparataje	386.500	19.263.010
QUIROFANOS		
- Torre de refrigeración		
- Lámpara AMSCO		
- Delantales plomados		
- Circuito cerrado de vídeo entre quirófano y salón de actos y material electrónico audiovisual	2.004.092	21.267.102
RADIOLOGIA		
- Tubo Rayos x Mod 620 y arrancador de 3.000 rpm		
- Mesa radiodiagnóstico telemandada		
- 2 Ecógrafos		
- Procesadora automática y mezclador	27.164.152	48.431.254
REHABILITACION		
- Jaula de Rocher		
- Espejo estatígrafo		
- Escalerilla de hombro		
- Cincha para plano inclinado y colchoneta	268.800	48.700.054
TRAUMATOLOGIA		
- 3 Grúas para elevar enfermos		
- 10 Colchones antiescara	659.200	49.359.254
UROLOGIA		
- Caja instrumental para vasectomía	61.644	49.420.898
OTROS (EN RELACION CON CALIDAD HOTELERA)		
COCINA		
- 1 Horno de convencion eléctrica		
- 1 Túnel de lavado por cestas	5.800.000	55.220.898
AMPLIACION CENTRAL TELEFONICA Y SU RED INTERIOR	9.936.232	65.157.130
EQUIPO TECNOLOGICO INFORMATICO		
- Controlador de terminales en racimo 256 Kb., diskette 630 5 1/4 para máximo de 8 estaciones, protocolo VIP y mantenimiento	482.731	
- Cable modem de conexión al TCS7424	33.283	
- Diversas aplicaciones de software	258.854	
- 1 Telefax	291.200	66.223.198
- 1 Ordenador tipo AT portátil	299.000	66.522.198

Hospital "Los Arcos"

	Subtotal	Total en Ptas.
ADMINISTRACION		
- 1 Telefax		
- 1 Fotocopiadora y mesa	757.400	757.400
AREA DE URGENCIAS		
- 2 Monitores		
- 1 Camilla	765.900	1.523.300
ANESTESIA REANIMACION		
- 1 Respirador volumétrico		
- 1 Ambu		
- 1 Oftalmoscopio		
- 5 Colchones antiescara	3.201.500	4.724.800
CIRUGIA		
- Instrumental quirúrgico laparotomía		
- Diverso material (tensiómetros, fonendos, etc.)	481.330	5.206.130
GINECOLOGIA		
- Sistema de documentación e instrumental para artroscopio y laparoscopio ginecológico	2.900.000	8.106.130
MANTENIMIENTO		
- 1 Analizador tierra eléctrico	34.720	8.140.850
MEDICINA INTERNA		
- Cardiocógrafo		
- 1 gastroscopio		
- 1 Broncofibroscopio	4.500.000	12.640.850
LABORATORIO		
- 1 Centrífuga de sobremesa		
- 1 Agitador	564.500	13.205.350
OFTALMOLOGIA		
- 1 Reductor de presión ocular		
- 3 cajas instrumental	315.398	13.520.748
ORL		
- 1 Impedanciómetro	238.500	13.759.248
PEDIATRIA		
- 2 Incubadoras		
- 1 Monitor pediátrico	2.810.000	16.569.248
QUIROFANOS		
- 3 Acondicionadores aire		
- 1 Autoclave		
- 1 Electrobisturí	7.150.000	23.719.248
RADIOLOGIA		
- Generador y mesa compacta		
- Portátil rayos X		
- Procesador y mezclador		
- Parrilla distribución		
- 3 Negatoscopios y lámpara pie	14.457.668	38.176.916

TRAUMATOLOGIA	Subtotal	Total en Ptas.
- Sierra eléctrica		
- 2 Andadores		
- 3 Sillas ortopédicas		
- 2 grúas elevadoras	382.000	38.558.916

OTROS (EN RELACION CON CALIDAD HOTELERA)

- Ampliación centro transformación de 200 Kva a 630 Kva		
- Nuevo depósito de gasóleo		
- Ampliación de central telefónica y su red interior.		
- 1 Descalcificador	7.374.716	45.933.632

Centro Regional Hemodonación

	Subtotal	Total en Ptas.
- 2 Centrifugas refrigeradas		
- 1 Centrifuga de sobremesa		
- 2 Centrifugas refrigeradas de mesa		
- 1 Cabina de flujo laminar horizontal		
- 8 Extractores de plasma		
- 5 Balanzas agitadoras	10.620.000	10.620.000
- 1 Vehículo tipo furgoneta mixto	1.300.000	11.920.000

Escuela Universitaria de Enfermería

	Subtotal	Total en Ptas.
- 2 Telefax	318.000	
- TV 26 pulgadas, vídeo y mesa	189.840	507.840
- 1 cabeza pediátrica (Pediatric injection simolector)	89.438	
- 1 Laringoscopio	18.868	
- 6 Tensiómetros Riester	39.342	
- 4 Tijeras rectas	9.432	
- 10 Pinzas disección	9.430	
- 10 Pinzas de Rochester	21.000	
- Aguja de Reverdin	12.500	
- 6 Porta agujas	16.800	724.650
- 1 Clasificador fotocopiadora	164.640	889.290

TOTAL GENERAL EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO

125.265.120

REESTRUCTURACION DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PRIMARIA A FUNCIONARIOS

El objetivo primordial de esta acción fue regular dicho Servicio para el personal funcionario de la Comunidad Autónoma de Murcia, que estaba desempeñado hasta ese momento por un colectivo de médicos y A.T.S., que reivindicaban una reorganización que les permitiese integrarse en las actividades hospitalarias propias de sus respectivas áreas de conocimiento. Por parte de la Administración se recogió esa demanda y tras el correspondiente estudio técnico, se procedió a la reestructuración, permaneciendo funcionantes las consultas externas de Medicina General y concertando con la empresa OMESA-SANITAS, el resto de los servicios, durante las 24 h. del día, en razón de los siguientes precios unitarios:

- Visita Médica urgencia domiciliaria diurna: 1.000 pt.
- Visita Médica urgencia domiciliaria nocturna y festivos 1.400 pt.
- Servicio ATS urgencia domiciliaria diurna 225 pt.
- Servicio ATS urgencia domiciliaria nocturna y festivos 400 pt.
- Servicio traslado ambulancia desde domicilio a Hospital General 1.500 pt.

En todos los precios anteriores se consideran incluidas la totalidad de los gastos e impuestos, así como aseguramiento de personal, vehículos, riesgos, etc.

COOPERACION CON EL MINISTERIO DE JUSTICIA (DIRECCION GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS) PARA LA CAMPAÑA DE CONTROL DE ENFERMEDADES DE ALTA PREVALENCIA (SIDA)

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias y en su nombre, el director del Centro Penitenciario de Murcia, nos solicitó esta colaboración para la confirmación del SIDA, mediante la prueba denominada Western Blot, test de confirmación que únicamente realiza en nuestra Región, el Servicio de Microbiología del Hospital General. Conscientes de la indudable dimensión social de lo solicitado, procedimos a su tramitación, previa valoración económica del test y a su elevación a precio público (únicamente a efectos de facturación a entidades concertadas, nunca a los interesados o supuestos pacientes). Tras el preceptivo informe favorable de la Junta de Precios y el acuerdo de Consejo de Gobierno. BORM de 1 de agosto de 1989, Orden 7277 de la Consejería de Sanidad.

ACTUACION CONJUNTA ENTRE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y LA DE ADMINISTRACION PUBLICA E INTERIOR PARA EL DESARROLLO Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN DISPOSITIVO ASISTENCIAL SANITARIO ENCUADRADO EN EL PLAN DE PROTECCION Y SALVAMENTO EN PLAYAS (PLAN COPLA)

El Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias ha sido el dispositivo asistencial sanitario del Plan COPLA 1989. Ha tenido un período de funcionamiento desde el 1 de julio al 15 de septiembre de dicho año, estando localizado en el Parque de Bomberos de Los Alcázares y contando diariamente con la siguiente infraestructura.

RECURSOS HUMANOS

- 1 Método especialista en Medicina de Emergencias
- 1 ATS especialista en Medicina de Emergencias
- 1 Piloto de helicóptero
- 1 Mecánico de mantenimiento
- 1 Conductor de UVI-móvil
- 1 Coordinador de la red de transmisiones.

RECURSOS MATERIALES

- 1 Helicóptero medicalizado
- 1 UVI-móvil
- 2 Ambulancias medicalizadas
- 1 Red de transmisiones

El objetivo de dicho Centro fue coordinar y actuar en las emergencias sanitarias proporcionando:

- Primeros auxilios.
- Traslados a centros sanitarios.
- Transporte secundario entre centros hospitalarios.

De las estadísticas asistenciales se desprenden las siguientes conclusiones.

A) La asistencia sanitaria primaria directa necesita mayor coordinación entre los dispositivos asistenciales y el solicitante de la prestación de ser-

vicios: Protección Civil, Cruz Roja, Policía Municipal, Guardia Civil, etc.

Se efectuaron 16 servicios directos:

- 6 fueron asistidos y trasladados a su domicilio.
- 7 fueron asistidos y trasladados al hospital "Los Arcos".
- 3 eran cadáveres sin posibilidad de reanimación.

B) El transporte sanitario secundario con personal especializado es un método eficaz y seguro que reduce la mortalidad (de los 5 exitus ninguno se produjo durante el traslado).

De los 84 traslados que se efectuaron, aproximadamente el 35% requirió durante el mismo la intervención activa del personal sanitario con actuaciones tales como: Reanimación cardiopulmonar (5), instalación de marcapasos externo (2), intubación endotraqueal (3), control de shock, etc., solucionando complicaciones posiblemente irreversibles sin su intervención.

Hubo 2 grandes grupos diagnósticos:

- Politraumatizados y traumatismos craneoencefálicos (23 pacientes).
- Cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardíacas (30 pacientes).

El primer grupo está formado en su mayoría por enfermos jóvenes (segunda - tercera década) cuya patología es secundaria fundamentalmente a accidentes de tráfico.

El segundo grupo está formado por pacientes con infarto agudo de miocardio, cuya mortalidad es mayor en las primeras horas. No hubo ningún éxito y a cuatro de ellos, se les hizo trombolisis.

C) El transporte en helicóptero es un método rápido y seguro con gran futuro. Los tiempos medios de traslado fueron los siguientes:

Hosp. "Los Arcos" - Hosp. "V. de la Arrixaca"	10 minutos
Hosp. de Caravaca - Hosp. "V. de la Arrixaca"	18 minutos
Hosp. de Yecla - Hosp. "V. de la Arrixaca"	20 minutos
Hosp. del Rosell - Hosp. "V. de la Arrixaca"	13 minutos
Hosp. de Lorca - Hosp. "V. de la Arrixaca"	16 minutos
Hosp. "V. de la Arrixaca" - Hosp. "La Paz" (Madrid)	1 h. 30 min.

D) En general, dicho transporte es aceptado muy bien, tanto por el personal sanitario como por los pacientes y familiares, en quienes produce un impacto positivo. Como consecuencia de lo anterior, sería deseable que todos los hospitales tuvieran un helipuerto para su utilización.

En resumen, el Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias, ha sido frecuentemente utilizado y ha demostrado su eficacia, lo que viene a constatar el alto rendimiento de una pronta atención al paciente crítico en el marco extrahospitalario, así como la utilidad de un buen transporte secundario. De su primer año de funcionamiento, se han obtenido una serie de conclusiones, que han de servirnos, necesariamente, para poder mejorarlo en el futuro.

Estadística meses julio - agosto 1989

- Número de servicios prestados	84
- Número de traslados en helicóptero	22
- Número de traslados en UCI-Móvil	48
- Número de traslados mixtos (UVI Móvil-Helicóp.)	14

PROCEDENCIA DE LA PETICION DE SERVICIO

- Cruz Roja	8
- Policía Municipal - Guardia Civil	18
- Hospital "Los Arcos"	41
- Hospital del Rossell	2

- Hospital de Caravaca		11
- Hospital de Yecla		10
- Hospital "Virgen de la Arrixaca"		2
DESTINO DEL PACIENTE		
- Hospital "Virgen de la Arrixaca"		45
- Hospital "Los Arcos"		13
- Hospital del Rossell		4
- Hospital General		3
- Otros hospitales: 5	1 Alicante 1 Hosp. de Marina 1 Hosp. V. de la Vega 2 Madrid: La Paz G. Marañón	
- Domicilio		7
DIAGNOSTICO MAS FRECUENTE		
- Politraumatizados		23
- Cardiopatía isquémica y otros		30
- Otros		22
- Exitus		5

COOPERACION CON LA FEDERACION DE GIMNASIA DE LA REGION DE MURCIA, CON MOTIVO DE LA CELEBRACION DEL CAMPEONATO DE ESPAÑA DE GIMNASIA RITMICO-DEPORTIVA

Esta acción se comprendió para cubrir la atención médica y traumatología, de las gimnastas participantes en el campeonato de España, modalidad de gimnasia rítmico-deportiva, que tuvo lugar en nuestra ciudad durante los días 7 a 9 del mes de julio.

COOPERACION CON LA CONSEJERIA DE CULTURA PARA LA ASISTENCIA SANITARIA GRATUITA A RESIDENTES EXTRANJEROS, BECADOS COMO MIEMBROS DE LA ORQUESTA DE CAMARA DE NUESTRA REGION

La cobertura comprende tanto la asistencia médico-quirúrgica como las prestaciones farmacéuticas derivadas de la misma, para un total de cinco personas y por un tiempo de duración de un año.

COOPERACION EN EL PLAN DE PREVENCION, SOCORRO Y SALVAMENTO EN ACTOS MULTITUDINARIOS

En el año 1989, la coordinación de recursos y las directrices funcionales a los sectores que prestan servicio de asistencia médica de urgencias, salvamento y orden público en estos casos, ha sido llevada directamente por la Delegación General del Gobierno, a través de su servicio de Protección Civil. No obstante, esta Dirección General ha cooperado en el plan general previsto, estableciendo la "alerta hospitalaria del Hospital General", y contratando con cargo a sus presupuestos, los servicios de una UVI móvil con equipo médico y A.T.S., más 2 ambulancias de apoyo.

El plan de alerta hospitalaria, ha contado con las siguientes acciones:

- Definición de las patologías que deben ser asumidas por el Hospital General en base a sus características.
- Ubicación de la UVI móvil extrahospitalaria en la periferia de la "bolsa de riesgo", para el transporte de patologías críticas y traumatismos severos que precisaran apoyo hospitalario para su resolución.
- Refuerzo del personal de guardia hospitalaria en las siguientes áreas: urgencias, quirófanos y UCI, además de dictar recomendaciones precisas al equipo de guardia localizado para una rápida incorporación, si las circunstancias lo exigiesen.
- Previsiones en banco de sangre.
- Alerta a la unidad de quemados más próxima.

MEJORA DE LA CALIDAD HOTELERA

Para lograr este importante objetivo, nos referiremos con mayor extensión a algunas inversiones ya reseñadas en equipamiento tecnológico (sección 2, apartado 2.5.) y en el apartado servicios, dentro de la sección 1 (Organización y Gestión).

ADECUACION DEL ESPACIO EXTERIOR Y JARDINES DEL HOSPITAL GENERAL

Esta acción se ha acometido para recuperar el entorno del centro hospitalario, adecuando sus espacios abiertos para que sirvan de expansión y recreo a los usuarios, a la vez que se crea el necesario ambiente de silencio que deben tener las plantas de hospitalización y se recupera así, una parte del aspecto humano, que es esencial a la medicina.

NUEVA ADJUDICACION DE LOS SERVICIOS DE BAR, CAFETERIA DEL HOSPITAL GENERAL

Ver en sección 1.

LAVANDERIA DE LOS HOSPITALES GENERAL Y "LOS ARCOS"

Ver en sección 1.

INSTALACION DE TV EN LAS HABITACIONES DE LOS HOSPITALES GENERAL Y "LOS ARCOS", ASI COMO UN SISTEMA DE VIDEO GENERAL PARA LA PROMOCION DE LA EDUCACION SANITARIA

La televisión como elemento de entretenimiento es una realidad social para gran parte de la población, que ante el hecho de padecer una enfermedad que requiera hospitalización, ve incidir sobre ella una serie de circunstancias desfavorables; sobre todo el dolor físico y el internamiento, con lo que esto conlleva de separación del ambiente familiar y social. Es en estas circunstancias, cuando se demanda con mayor intensidad un elemento de distracción y ocio, siendo la televisión el más solicitado.

Por este motivo, se acometió la acción precedente, que es innovadora en el ámbito hospitalario en dos sentidos: 1) nuestros centros son los primeros del país en donde el paciente no tiene que pagar, es decir, las televisiones instaladas no funcionan con hucha recaudadora. 2) Mediante un acuerdo al que llegamos con la Caja de Ahorros del Mediterráneo, esta entidad nos suministra gratuitamente una serie de películas de alto contenido educativo (por ejemplo: las series "Más vale prevenir", "Grandes científicos españoles", "El hombre y la tierra", etc.), para pasar a través del vídeo general. También pretendemos en un futuro próximo y utilizando los servicios sociales de la CAM, elaborar algunos vídeos informativos del propio hospital y de promoción de la educación sanitaria.

COCINA DEL HOSPITAL GENERAL: MODERNIZAR Y COMPLETAR SU DOTACION

Siendo este servicio de vital importancia, a la hora de valorar por nuestros pacientes el grado de confort que la institución sanitaria les brinda, y para mejorar las condiciones de trabajo del personal que los atiende, liberándolos de tareas rutinarias y en cierto modo ingratas y pesadas, decidimos adquirir equipos que completasen la dotación del servicio. De esta forma, perseguimos el doble objetivo de mejorar la calidad pudiendo dedicar a la misma un mayor número de horas y en condiciones de trabajo mucho más favorables.

Total de la inversión 5.800.000

HOSPITAL GENERAL Y "LOS ARCOS": AMPLIACION DE LAS CENTRALES TELEFONICAS Y SUS REDES INTERIORES, PARA LA INSTALACION DE TELEFONOS EN LAS HABITACIONES DE HOSPITALIZACION

Esta acción se emprendió, por una parte, dada la saturación en la capacidad de las actuales centralitas telefónicas (debido a las sucesivas

ampliaciones de las dependencias de los Centros), y por otra, por la decisión de colocar teléfonos en todas las habitaciones para aumentar así su grado de confort.

Las redes interiores se hacen necesarias para la conexión de las centralitas con los aparatos terminales que se instalarán en un futuro próximo en las habitaciones, y que posibilitarán que los pacientes ingresados reciban llamadas desde el exterior.

Otras características de los equipos son las siguientes: Amplia capacidad de expansión, posibilidad de comunicaciones interiores directas sin pasar por operadora, línea directa con el exterior para determinadas extensiones, posibilidad de funcionamiento en servicio nocturno sin operadora, así como servicios compatibles con equipos buscapersonas y conexión de equipos de megafonía. Por supuesto, tanto la centralita como los terminales telefónicos, son de material homologado por la Compañía Telefónica Nacional de España.

El importe de ambos equipos y las redes, ascendió a la cantidad de 14.859.080 pt.

HOSPITAL GENERAL Y "LOS ARCOS": ADQUISICION DE APARATOS TELEFONICOS PARA HABITACIONES DE HOSPITALIZACION E INSTALACION DE TELEFONOS PUBLICOS EN ZONAS DE ESPERA

Intimamente conexas con la acción anterior. El número de aparatos fue el siguiente:

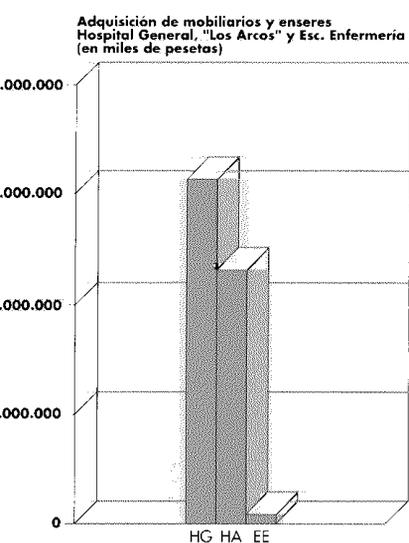
Hospital General	150 aparatos
Hospital "Los Arcos"	100 aparatos

Valor total de la inversión 3.461.000 pts.

Los teléfonos públicos se han instalado en hall de entrada y salas de espera de quirófanos y UCI.

SERVICIOS DE ATENCION AL PACIENTE

Ver en sección 5, apartado 5.1.



ADQUISICION DE MOBILIARIOS Y ENSERES

Hospital General

	Subtotal	Total en Ptas.
AREA DE ADMINISTRACION		
- Diverso mobiliario para servicios de administración, mantenimiento y controles de enfermería	1.048.432	1.048.432
AREA HOSPITALIZACION		
- Televisiones para habitaciones de hospitalización y vídeo comunitario	7.062.720	8.111.152
- Diverso mobiliario para el servicio de Anatomía Patológica	116.600	8.227.752
- Diverso mobiliario para habitaciones de hospitalización	1.399.036	9.626.780
- Diverso mobiliario para el servicio de ORL, Medicina Intensiva (UCI) y Farmacia	351.680	9.978.468
- Diverso mobiliario para el servicio de Medicina Interna	142.385	10.120.853
- Diverso mobiliario para plantas de hospitalización	581.681	10.702.534
AREA SERVICIOS CENTRALES		
- Estanterías metálicas para Farmacia ropero y cocina	264.822	13.043.956
- Diverso mobiliario para servicios de Radiología	56.952	13.100.908

- Negatoscopio fluorescente múltiple y móvil	144.330	13.245.238
COCINA		
- Diverso mobiliario, además de carros para el servicio de reparto y fregaderos	524.944	13.770.182
CONSULTAS EXTERNAS		
- Diverso mobiliario para Consultas externas	478.025	14.248.207
SEGURIDAD		
- Enseres para plan de seguridad (hidrantes y. armarios contraincendios)	267.120	14.515.327
OTROS		
- Rótulo con el nombre del Centro y anagrama de la CCAA	87.600	14.602.927
- Diverso mobiliario (taquillas ropero) para vestuario de mujeres	1.084.440	15.687.367

Hospital Los Arcos

	Subtotal	Total en Ptas.
AREA DE ADMINISTRACION		
- Caja fuerte		
- Carro archivador		
- 3 armarios con estantes	284.383	284.383
AREA ADMISION-URGENCIAS		
- 4 sillas de ruedas	115.000	399.383
AREA HOSPITALIZACION		
- 5 Colchones		
- Mobiliario tercera planta		
- Lámparas cabecera camas tercera planta		
- TV 20" sala espera tercera planta		
- 100 aparatos TV para habitaciones y vídeo comunitario		
- 5 módulos estanterías (enfermería)		
- 20 sillones (enfermería) tercera planta		
- 17 armarios (enfermería) tercera planta		
- Cortinas en despacho y sala de espera		
- 1 Frigorífico (tercera planta)		
- Otros mobiliario salas espera tercera planta		
- Otro mobiliario control enfermería tercera planta		
- Diverso mobiliario servicio Cirugía		
- Diverso mobiliario servicio Traumatología		
- Diverso mobiliario para Farmacia, Laboratorio y Sala de Extracciones	10.194.494	10.593.877
COCINA		
- 1 placa industrial		
- 1 congelador		
- Instalación cocina tercera planta	214.720	10.808.597

OTROS

- Rótulos con nombre del Centro y anagrama de la CCAA		
- Mantenimiento: Maleta de comprobación eléctrica y luxómetro		
- 4 Carros de limpieza	651.672	11.460.269

Escuela Universitaria de Enfermería

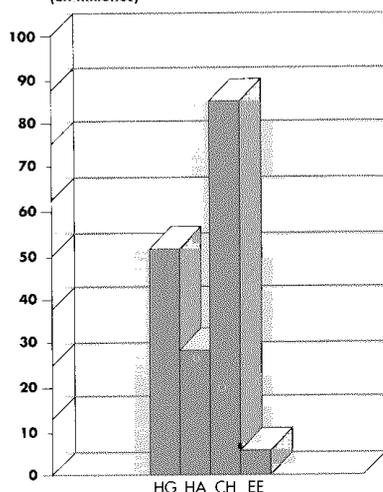
	Subtotal	Total en Ptas.
- 1 aparato aire acondicionado	195.077	195.077
- 1 mesita auxiliar	25.000	
- 6 bateas acero inoxidable	10.200	
- 1 mesa auxiliar para retroproyector	9.590	
- 1 proyector diapositivas	99.950	339.917
- Otros	52.416	392.233

TOTAL INVERTIDO EN MOBILIARIO Y ENSERES

27.539.869

MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Totales. Mejora Infraestructura Hospitalaria Hospital General, "Los Arcos", Centro R. Hemodonación y Esc. Enfermería (en millones)



HOSPITAL GENERAL

	Subtotal	Total en Ptas.
AREA DE ADMINISTRACION		
- Diversas obras: <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionamiento nuevo mostrador de admisión • Nueva sala de informática • Nueva lavandería • Ampliación y reforma de vestuarios 	14.869.292	14.869.292
AREA HOSPITALIZACION Y QUIROFANOS		
- Tabiques mampara en tercera y sexta planta para los servicios de Oftalmología y Psiquiatría	399.778	15.269.070
AREA SERVICIOS CENTRALES		
- Acondicionamiento de habitaciones para ubicación provisional de la Hermandad de Donantes de Sangre	908.000	16.178.014
COCINA		
- Obras de adaptación de espacio para ubicación carros de alimentación	390.000	16.568.014
CONSULTAS EXTERNAS		
- Obras acometidas de agua a lavadero y Consultas Externas	141.046	16.709.060
PLAN DE SEGURIDAD		
- Reparación cubierta del centro de transformación eléctrico	257.600	16.966.660
- Obras de acondicionamiento y reparación del ala izquierda de los sótanos (Fase I)	1.999.872	18.966.532
- Obras de acondicionamiento y reparación del ala izquierda de los sótanos (Fase II)	4.974.999	23.941.531
- Obras de reparación juntas dilatación cubiertas transitables quirófano y cocina	822.528	24.764.059
- Ampliación del servicio de ascensores con ejecución de 2 fosos para ascensores ala derecha y aumento del recorrido hasta el sótano de los mismos	206.977	28.971.036

OTROS

- Diversas obras:

- Escalera y rampa de acceso a vestuarios y nueva lavandería con instalación de emergencia en dichas zonas
- Cambio de situación y desvío de los conductos existentes en pasillos de vestuarios (red de vapor, fontanería y aire acondicionado)
- Acondicionamiento patio entrada a cafetería con zonas ajardinadas aceras comunicación y habitación para contenedores.
- Acondicionamiento del cuarto de basuras
- Vertedero para ropa sucia, trampa caseta de recogida y rampa de acceso a pasillos de lavandería 12.811.460 41.782.496
- Obras reacondicionamiento jardinería fachada principal del Centro 4.554.999 46.337.494
- Obras demolición antigua lavandería 4.166.400 50.503.894
- Obras menores en sótanos para ubicación servicio de limpieza, talleres de carpintería y Unidad de Microcirugía 594.048 **51.097.942**



HOSPITAL "LOS ARCOS"

	Subtotal	Total en Ptas.
AREA ADMISION-URGENCIAS		
- Reparación y acondicionamiento		
- sala de espera, recepción y control de urgencias	315.000	315.000

AREA HOSPITALIZACION Y QUIROFANOS

- Remodelación integral tercera planta	12.935.959	13.250.959
- Acondicionamiento y reforma integral de los quirófanos A, B y C		
- Circuito de telefonía y cubierta en zona de hospitalización		
- Instalación equipo aire acondicionado y bomba de vacío	3.853.780	17.104.739

CONSULTAS EXTERNAS

- Obras de reparación para acceso de personas impedidas y camillas	246.400	17.351.139
--	---------	------------

PLAN DE SEGURIDAD

- Salida emergencia y arquetas de saneamiento en sótanos (importe incluido en proyecto de remodelación de quirófanos)		
- Escalera de evacuación de emergencia	3.999.744	21.350.883
- Instalación en tercera planta de equipos de seguridad contra incendios y puertas cortafuegos	1.391.642	22.742.525

OTROS

- Redacción proyecto básico y de ejecución del Plan de Reforma Integral del Centro	4.399.031	27.141.556
- Diversas obras de reparación en sótanos, cafetería y patio de luces, así como en urgencias	973.944	28.115.500

CENTRO REGIONAL DE HEMODONACION

	Subtotal	Total en Ptas.
- Redacción de proyecto, dirección de obra y contratación de obras de reforma de infraestructura y demoliciones (I fase acceso a patio técnico)	42.061.998	42.061.998
- Demolición edificio lavandería y traslado de maquinaria	4.499.641	46.561.639
- Proyecto básico y de ejecución del CRH (redacción)	4.500.793	51.062.432
- Dirección de obra (arquitecto y aparejador)	3.857.822	54.920.254
- Contratación y ejecución obra (I anualidad)	30.000.000	84.920.254

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

	Subtotal	Total en Ptas.
- Estudios técnicos de valoración de estructura y redacción del proyecto básico (Casa del Niño)	3.125.000	3.125.000
- Obras de adaptación de locales en el Centro de Seguridad e Higiene de Cartagena	2.475.000	5.600.000
TOTAL INVERTIDO EN INFRAESTRUCTURA		169.733.696

REALIZACION DE PROPUESTAS DE CONTRATACION, SUPERVISION DE TRABAJOS Y RECEPCION DE LAS MAQUETAS CORRESPONDIENTES AL CENTRO REGIONAL DE HEMODERIVADOS-HOSPITAL GENERAL, HOSPITAL "LOS ARCOS" Y AULA DE CARTAGENA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

El objetivo de esta acción es informar adecuadamente a la sociedad y al propio personal sanitario de las obras a acometer. Las maquetas se ajustan en sus diversas escalas a los detalles de los edificios y ámbitos que ocupan, comprendiendo su realización las obras que en ellos se proyectan.

El importe total de las citadas maquetas ha ascendido a 1.300.000 ptas.

CREACION DE NUEVOS SERVICIOS

UNIDAD DE ATENCION AL PACIENTE

Hospital "Los Arcos"

Un A.T.S.

Un auxiliar de clínica

DESTINATARIOS

Todos los enfermos y sus familiares, además del personal asistencial y los Organos Colegiados del Hospital.

DEPENDENCIA FUNCIONAL

De la Dirección del Hospital.

FUNCIONES A DESEMPEÑAR

1. Con respecto a pacientes y sus familiares:
 - Comunicación de los derechos y deberes de pacientes y usuarios.
 - Recepción de quejas y sugerencias.
 - Valoración de la opinión que merece la institución, sus instalaciones, medios técnicos y profesionales, sus prestaciones sanitarias y de hostelería, etc. a los enfermos y familiares.
 - Opinión sobre el grado de profesionalidad, capacitación y eficacia del personal. Valoración por servicios, unidades, etc.
 - Velar y fomentar una asistencia humanizada y de calidad.
 - Asesoría médico-legal sobre donaciones de órganos.
 - Asesoramiento sobre altas voluntarias y su trascendencia.
 - Información sobre horarios de visitas, normas de funcionamiento, necesidad de respeto al paciente, cuidado de las instalaciones.

En general encaminadas a favorecer una vivencia positiva del hospital con el máximo desarrollo de sus posibilidades asistenciales, sociales y de prestaciones a la comunidad de la que forma parte.
2. Con respecto al personal de la Institución:
 - Asesoramiento médico-legal sobre cumplimentación de documentos (informes, partes de lesiones, certificados de defunción, otras certificaciones).

- Asesoramiento sobre conveniencia de solicitud de consentimiento para intervenciones, información sobre riesgos asumidos.
- Sobre formatos de autorizaciones, rechazo de tratamiento.
- Sobre desconexión de medidas de reanimación y sus posibles repercusiones legales.
- Sobre peritajes solicitados por los tribunales.
- Sobre asistencia de urgencia y su problemática específica.
- Sobre abstención de técnicas y terapias agresivas en moribundos y desahuciados.
- Sobre las historias clínicas, su elaboración, propiedad y custodia, el tiempo necesario de conservación.
- Interpretación y aclaración sobre normativa de Derecho Sanitario y Administración Sanitaria.
- Pautas de deontología profesional.
- Sobre responsabilidad penal y/o civil de la actuación médica.
- Sobre conveniencia o no de suscripción de pólizas de seguros.
- Sobre legislación referente a adopción de medidas precautorias ante enfermos con riesgos específicos (contagiosos, detenidos, en huelga de hambre, con negativa de recibir asistencia).

Y en general asesoramiento y ayuda en el amplio campo de competencia de la medicina legal hospitalaria.

3. Con respecto a los órganos colegiados del Hospital:

- Participación en los siguientes comités:
 - Comité de Historias Clínicas.
 - Comité de Calidad Asistencial.
 - Comité de Ética Profesional y Deontología Médica.
 - Comité de Ensayos Clínicos.
 - Comité de Humanización de la Asistencia.

La Unidad podrá contar con el asesoramiento, cobertura técnica y apoyo real de los servicios jurídicos de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y los propios de la Comunidad Autónoma.

HOSPITAL GENERAL: UNIDAD DE DIETÉTICA

"Es urgente que los hospitales dispongan de un servicio de Nutrición Clínica capaz de evaluar el estado nutricional de los pacientes y de ajustar la dieta a sus necesidades. La experiencia indica que una nutrición adecuada puede ayudar a una mejor recuperación del paciente y a acortar su permanencia en el hospital". F. GRANDE COVIÁN.

PERSONAL

- Plantilla del Servicio de Medicina Intensiva
- Dos A.T.S.

DESTINATARIOS

En una primera etapa todos los pacientes que requieran nutrición y que se encuentren ingresados en el Hospital General. Más adelante podrían beneficiarse también algunos enfermos que necesitan de nutrición parenteral domiciliaria.

DEPENDENCIA FUNCIONAL

Del Jefe de Servicio de Medicina Intensiva.

JUSTIFICACION

Además de la autorizada opinión del Dr. Grande Covián, existen una serie de estudios realizados en la Comunidad Económica Europea que nos demuestran que en los países del Norte de Europa, de los pacientes ingre-

sados en un hospital un 18-23% acaban en estado de desnutrición, siendo mayor este porcentaje en los países del Sur de Europa y aún se produce un mayor incremento cuantos más días dura su estancia hospitalaria. Diversos trabajos han demostrado también, y muy claramente, la disminución del costo hospitalario por enfermo, cuando han sido debidamente alimentados, dado que una buena nutrición disminuye el índice de infecciones, aumenta la rapidez de cicatrización de heridas y acorta el tiempo de estancia hospitalaria.

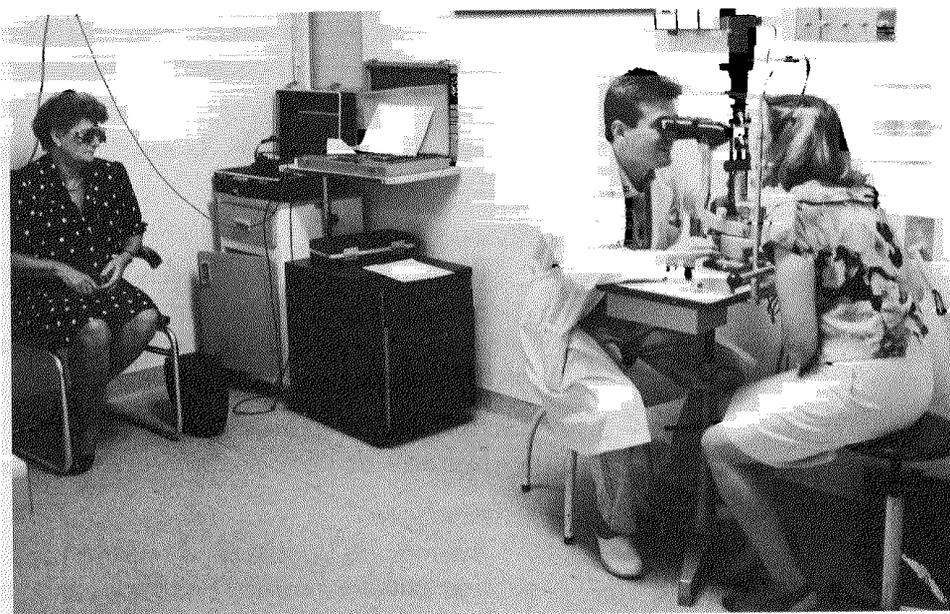
Presupuestariamente esta unidad representa la compra de una campana de flujo laminar y de mobiliario para despacho que ya fue adquirido con cargo a los presupuesto de 1988.

CENTRO REGIONAL DE HEMODONACION Y HEMOTERAPIA

Este importante servicio, que tenía prevista su entrada en funcionamiento para finales de 1989, se encuentra únicamente en el inicio de las obras de construcción, que durarán 10 meses. El retraso ha tenido como causa fundamental, el tener que acometer previamente las complejas obras de infraestructura necesarias, habiéndose encontrado múltiples instalaciones en la zona de patios, que han obligado a ejecutar unos desvíos previos de éstas, con el fin de agruparlas, ordenarlas y adecuarlas a la normativa vigente, ya que al estar ejecutadas en distintos periodos de tiempo, no cumplían las exigencias mínimas. En el transcurso de la obra, se han planteado además, problemas de ejecución con líneas eléctricas de 1.000 voltios de tensión, que han obligado a desvíos provisionales y a excavar a mano las zanjas, y todo ello, llevándose a cabo sin interrumpir en ningún momento los servicios al Hospital.

Por el contrario, sí se ha cumplido el calendario en la utilización de la subvención finalista concedida al Ayuntamiento de Murcia por la Consejería de Sanidad, para el equipamiento técnico del Centro. El valor total del material adquirido, ha ascendido a 10.620.000 ptas., con el siguiente desglose:

- 2 Centrifugas refrigeradas para bolsas de sangre.
- 3 Centrifugas refrigeradas de mesa.
- 1 Cabina de flujo laminar horizontal.
- 8 Extractores de plasma, de bolsa de sangre.
- 5 Balanzas agitadoras para bolsas de sangre.



INSTITUTO REGIONAL DE MEDICINA LEGAL

Participación en la comisión de seguimiento de la ejecución, cumplimiento e interpretación del convenio suscrito por el Ministerio de Justicia y la Comunidad Autónoma de Murcia, para la construcción y puesta en funcionamiento del citado Instituto Regional de Medicina Legal.

Dicha Comisión se ha constituido en tres ocasiones, y ha tenido conocimiento de la memoria-estudio inicial para la construcción del Instituto, que contrastada con el modelo de superficie y distribución de un IRML tipo A, facilitado por los servicios técnicos de arquitectura del Ministerio, se comprobó que cumplía ampliamente los requisitos exigidos. Elevada esta consideración al Ministerio de Justicia, se nos comunica por el Ilmo. Sr. Subsecretario del mismo (14-12-89), la aprobación del anteproyecto en los mismos términos y condiciones propuestos y se pone en conocimiento de la Comisión las actuaciones emprendidas por el citado Organismo en cuanto a la reserva de crédito de 77.101.105 ptas., para el IRML de Murcia.

PROPUESTA DE APROBACION DE LA INSTALACION DE UN NUEVO SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA EN LA TERCERA PLANTA DEL INSTITUTO REGIONAL DE MEDICINA LEGAL

La citada propuesta de esta Dirección General, se vehiculizó a través de la Comisión de seguimiento de la ejecución, cumplimiento e interpretación del convenio, que para la construcción del IRML se firmó en diciembre de 1988, entre la Comunidad Autónoma de Murcia y el Ministerio de Justicia.

Se ha procedido a la consideración y aprobación del Excmo. Sr. Presidente de la Comunidad, aprobación que fue ratificada en Consejo de Gobierno, en la sesión del día 22-6-89.

Igualmente se ha enviado escrito con el mismo fin al Excmo. Sr. Ministro de Justicia.

HOSPITAL COMARCAL DE CIEZA

El supremo mandato de la Asamblea Regional expresado en acuerdo plenario adoptado el pasado día 11 de diciembre de 1987, aprobó la construcción del Hospital de Cieza, para paliar la grave situación de la asistencia hospitalaria del área sanitaria VI (148.487 habitantes).

Realizado el estudio de la frecuentación hospitalaria de Cieza y su comarca de influencia, se ha elaborado un estudio funcional en base al cual se determina que el futuro Centro tendrá las siguientes características:

- Superficie construida: Alrededor de 13.000 m.², ubicada en un recinto de 25 a 30.000 m.², para atender futuras necesidades de ampliación.
- Número de plantas: 3.
- Capacidad: 150 camas.
- Servicios: Medicina Interna y Especialidades, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Especialidades, Traumatología y Ortopedia, Anestesiología-Reanimación, Radiología, Laboratorios, Farmacia Hospitalaria, Anatomía Patológica, Área de Urgencias, Consultas Externas y Hospitalización de Día.

El Consejo de Gobierno en su reunión del día 28 de septiembre de 1989, quedó enterado por el informe emitido por el Consejero de Sanidad, de la memoria funcional del centro. A partir de este momento se inician dos acciones en paralelo:

- a) Por el Ayuntamiento de Cieza se acomete la reforma del plan general de ordenación urbana, a fin de estudiar la recalificación de los terrenos sobre los que se asentará el hospital.
- b) Se encargan los estudios geotécnicos previos para valorar la idoneidad de los terrenos del futuro asentamiento del centro.

NUEVA SEDE DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA (AULA DE CARTAGENA)

Deficiencias en el diseño estructural de la "Casa del Niño" de Cartagena, sede del Aula de Enfermería, que sólo fue posible conocer al quedar al descubierto toda la estructura, obligaron a esta Dirección General, por indicación de la dirección técnica de las obras, a paralizar las mismas y adecuar una nueva instalación provisional para el Aula, lo que se hizo en la planta tercera del Centro Comarcal de Salud de Cartagena.

La nueva ubicación ha quedado funcional y moderna, dotada de aularios suficientes, biblioteca y sala de demostraciones.

ACREDITACION DOCENTE

CONSOLIDACION DE LA ACREDITACION HOSPITALARIA DOCENTE DEL HOSPITAL GENERAL COMO HOSPITAL ASOCIADO A LA UNIVERSIDAD PARA LA DOCENCIA PRE Y POSTGRADUADA, ASI COMO PARA LA INVESTIGACION CLINICA

Esta Dirección General ha participado como asistencia al Consejero de Sanidad, en la firma del nuevo convenio con la Universidad para la integración de Catedráticos y Profesores Titulares de la Facultad de Medicina, en el Hospital General de Murcia, con lo que este Centro adquiere la categoría de Hospital Asociado a la Universidad para los fines señalados en el epígrafe del citado convenio, que fue firmado por los Excmos. Sr. Consejero de Sanidad y Rector de la Universidad, el 21-7-89 y publicado en el BORM el 7-8-89.

En los anexos I, II y III se recogen el catálogo total de especialidades que se vinculan o asocian. En el Anexo IV están expresadas las dotaciones de plazas docentes (Universidad) y asistenciales (Consejería de Sanidad) a realizar en el período de los cinco años siguientes a la fecha de firma del Convenio, comprometiéndose la Consejería a facilitar los medios necesarios para acreditar ante el Ministerio de Sanidad, a los servicios vinculados, a fin de que puedan impartir docencia de tercer ciclo, así como formación del postgrado por el sistema MIR.

CONSOLIDACION DE LA ACREDITACION HOSPITALARIA DOCENTE DEL HOSPITAL GENERAL, PARA LA ENSEÑANZA A POSTGRADUADOS (MEDICOS Y FARMACEUTICOS INTERNOS Y RESIDENTES)

En el curso 1989/90 el número de MIR en el Hospital General es de 21 y de 2 FIR, distribuidos de la siguiente forma, por año y especialidades:

Número	Año residencia	Servicio Docente
7 MIR 2 FIR	1	MEDICINA INTERNA MICROBIOLOGIA (1 MIR, 1 FIR) OFTALMOLOGIA (2) ORL PSIQUIATRIA
6 MIR 1 FIR	2	TRAUMATOLOGIA OFTALMOLOGIA (2) MICROBIOLOGIA (1 MIR, 1 FIR) PSIQUIATRIA TRAUMATOLOGIA ORL
3 MIR	3	OFTALMOLOGIA PSIQUIATRIA TRAUMATOLOGIA
5 MIR	4	PSIQUIATRIA ORL OFTALMOLOGIA (2)

Se ha ofertado al Ministerio de Sanidad (a través de la participación en la Ponencia de Planificación de Recursos Humanos), financiación para nuevas plazas de formación sanitaria especializada a cubrir en el año 1990.

ACCIONES VARIAS

ASISTENCIAS A CURSOS Y CONGRESOS

- VI Congreso Nacional de Hospitales. San Sebastián, marzo 1989.
- Nacional de la SEMIUC. Alicante, mayo 1989.
- Nacional de Avances en Hemoterapia. Granada, mayo 1989.
- Internacional sobre Planificación y Optimización de recursos. Granada, junio 1989.
- XXV Aniversario de la Fundación Jiménez Díaz. Madrid, febrero 1989.
- IV Jornadas Hospitalarias sobre Infección Nosocomial. Hospital General, noviembre 1989.
- Nuevo marco jurídico de los conciertos con entidades públicas y privadas. Ministerio de Sanidad, Madrid, julio 1989.
- Salón Tecnoclinic de Equipamiento Hospitalario. Barcelona, octubre 1989.
- Primeros Encuentros sobre Evaluación de Tecnología Sanitaria. Ministerio de Sanidad. Madrid, noviembre 1989.

OTRAS ASISTENCIAS

- Participación por delegación del Consejero de Sanidad en las reuniones periódicas de la Comisión Ejecutiva Provincial de INSALUD.
- Presidencia de la Comisión de Evaluación, prevista en el art. sexto de la Orden de 8 de febrero de 1989 de la Consejería de Sanidad, para la concesión de subvenciones a Asociaciones que tengan entre sus fines la promoción altruista de la donación de sangre.
El resultado de esta acción fue la concesión de una subvención de 1,5 millones de pesetas a la Federación Regional de Hermandades de Donantes de Sangre.
- Resolución de los trámites administrativos para la adquisición de un vehículo furgoneta mixta, dedicada al transporte de personas y mercancías con destino al Centro Regional de Hemodonación.
Este vehículo ampliamente equipado y dotado de equipo completo de megafonía, ha sido donado posteriormente a la Hermandad de Donantes de Sangre de Murcia, para los fines de promoción de la donación de sangre en nuestra Región. El importe total de la adquisición asciende a 1.300.000 ptas.
- Visita a la Ciudad Real para conocer y evaluar la organización, normas de funcionamiento y actividades del Servicio de Emergencias de dicha provincia.
- Visitas de inspección al municipio de Cieza, a fin de evaluar los terrenos para la futura ubicación del Hospital Comarcal.
Esta acción se ha completado con la elaboración de un anteproyecto de memoria funcional, para determinar las futuras necesidades del citado centro.

ACTOS DE APERTURA E INAUGURACIONES

- Reforma de los planes de estudios en Ciencias de la Salud. Presentación del Excmo. Sr. Julio Feroso, Rector de la Universidad de Salamanca.
- Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia. Conferencia del Dr. D. Angel Ortuño sobre Biotecnología.

- Symposium Internacional sobre Informática y Logopedia. Cartagena.
- Cuarta reunión anual de la Sociedad Ginecológica Murciana.
- II Reunión de las Sociedades Murciana y Valenciana de Cuidados Intensivos.
- I Jornadas de Insuficiencia Renal Crónica.
- Semana Anual de captación de Donantes de Riñón. Torre Pacheco (Murcia).

ANEXOS

CONVENIO CONSEJERIA DE SANIDAD-UNIVERSIDAD DE MURCIA SOBRE EL HOSPITAL GENERAL

Anexo I. Catálogo total de Especialidades que se vinculan o asocian.

Servicio/Unidad	Area conocimiento	Modalidad de concierto
DERMATOLOGIA	MEDICINA	VINCULADA/ASOCIADA
CARDIOLOGIA	MEDICINA	VINCULADA/ASOCIADA
MEDICINA INTERNA	MEDICINA	ASOCIADA
MICROBIOLOGIA	MICROBIOLOGIA	VINCULADA/ASOCIADA
OFTALMOLOGIA	CIRUGIA	VINCULADA/ASOCIADA
OTORRINOLARING.	CIRUGIA	VINCULADA/ASOCIADA
PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	VINCULADA/ASOCIADA
RADIOLOGIA	RADIOL. Y MED. FISICA	VINCULADA/ASOCIADA
ANATOMIA PATOLOG.	ANATOMIA PATOLOG.	VINCULADA/ASOCIADA
DOCUMENTACION MED.	HISTORIA MEDICINA	ASOCIADA
NEUMOLOGIA	MEDICINA	VINCULADA/ASOCIADA
MEDICINA INTENSIVA	CIRUGIA	ASOCIADA
TRAUMATOLOGIA	CIRUGIA	ASOCIADA

Anexo II. Plazas y Servicios Asistenciales Hospitalarios que se vinculan.

Servicio/Unidad	Plaza Docente	Comunidad Autónoma
DERMATOLOGIA	1 PROFESOR TITULAR	1 JEFE DE SECCION
CARDIOLOGIA	1 CATEDRATICO	1 JEFE DE SERVICIO
NEUMOLOGIA	1 PROFESOR TITULAR	1 JEFE DE SECCION
MICROBIOLOGIA	1 CATEDRATICO	1 JEFE DE SERVICIO
	2 PROFESORES TITUL.	1 JEFE DE SECCION
		1 MEDICO ADJUNTO
OFTALMOLOGIA	1 CATEDRATICO	1 JEFE DE SERVICIO
	2 PROFESORES TITUL.	2 MEDICOS ADJUNTOS
OTORRINOLARING.	1 CATEDRATICO	1 JEFE DE SERVICIO
PSIQUIATRIA	1 CATEDRATICO	1 JEFE DE SERVICIO
	1 PROF. TITULAR	1 JEFE DE SECCION (PSICOLOGIA)
	1 PROF. TITULAR	1 JEFE DE SECCION (PSIQUIATRIA)
	4 PROF. TITULARES	4 MEDICOS ADJUNTOS
RADIOLOGIA	1 CATEDRATICO	1 JEFE DE SERVICIO
	1 PROF. TITULAR	1 MEDICO ADJUNTO
ANATOMIA PATOL.	1 CATEDRATICO	1 JEFE DE SERVICIO

Anexo III. Plazas que se asocian y Servicios Asistenciales.

Servicio/Unidad	Area conocimientos	Núm. plazas
DERMATOLOGIA	MEDICINA	1
MEDICINA INTERNA	MEDICINA	10
MICROBIOLOGIA	MICROBIOLOGIA	1
OFTALMOLOGIA	CIRUGIA	1
OTORRINOLARING.	CIRUGIA	1
PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	2
RADIOLOGIA	RADIOLOG. Y MED. FISICA	2
ANATOMIA PATOLOG.	MEDICINA	1
CUIDADOS INTENSIVOS	CIRUGIA	1
TRAUMATOLOGIA	CIRUGIA	1

Anexo IV. Dotaciones de plazas docentes y asistenciales a realizar en el periodo de cinco años.

Servicio/Unidad	Plazas Docentes (Universidad)	Plazas Asistenciales (Consejería Sanidad)
Hospitalaria		
DERMATOLOGIA	1 CATEDRATICO	
CARDIOLOGIA	1 PROF. TITULAR	1 MEDICO ADJUNTO
MICROBIOLOGIA		1 MEDICO ADJUNTO
OFTALMOLOGIA		1 MEDICO ADJUNTO
OTORRINOLARINGOL.	1 PROF. TITULAR	2 MEDICOS ADJUNTOS
RADIOLOGIA		1 MEDICO ADJUNTO