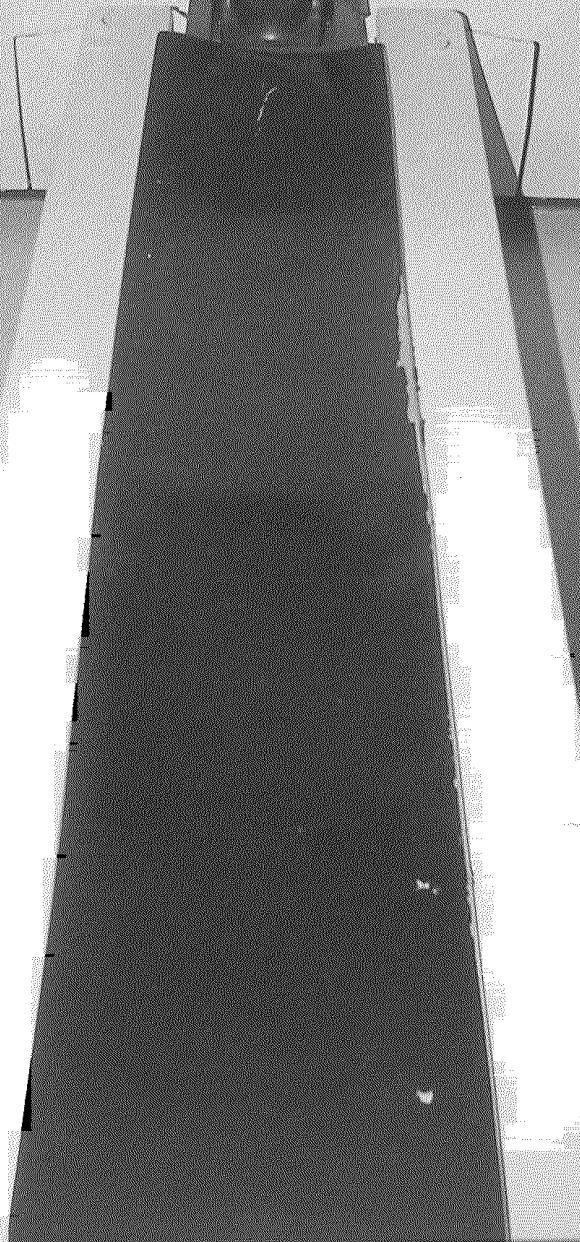
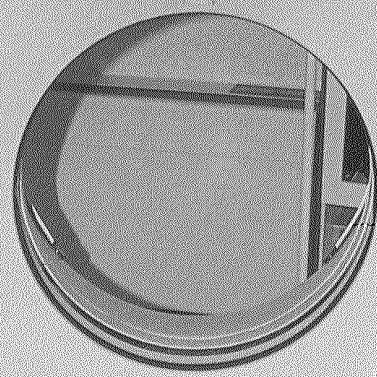
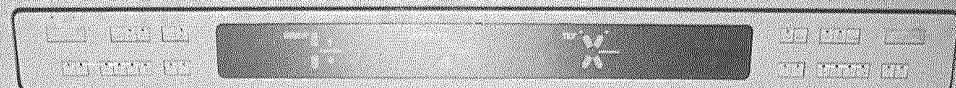




**DIRECCION GENERAL
DE ATENCION HOSPITALARIA**

TOMOSCAN CX/S

PHILIPS



El año 1991 se ha caracterizado por ser un año de cambios en la legislatura y en los equipos humanos encargados de llevar a buen puerto el cometido de nuestro compromiso.

Quisiera reseñar desde aquí la cantidad y calidad del trabajo efectuado gracias a la entrega de personas como mi antecesor en el cargo a quien le dedico mis mejores deseos en su profesión. No quisiera dejar en el tintero a los verdaderos protagonistas de esta Dirección que son los trabajadores que día a día, con profesionalidad y tesón consiguen prestar una asistencia digna y eficaz.

Los objetivos propuestos por esta Dirección General suponen una concreción efectiva de los presentados por el Gobierno Regional a través de la Consejería de Sanidad.

En su conjunto se pretende mejorar la cantidad y calidad de la asistencia con unos costos racionales. Este grupo de objetivos se han intentado resumir en varios aspectos precisos, de entre los que cabe citar la profundización en el sistema de información hospitalario, la obtención de costes por unidades con el fin de producir una contabilidad analítica en el futuro, la racionalización de las consultas y actividad hospitalaria para mejorar la cantidad de oferta a nuestros ciudadanos, el abundamiento en las mejoras hosteleras para elevar la calidad de la oferta y la formalización de diversos conciertos, convenios y contratos para agilizar y disminuir las presiones sobre el presupuesto.

Durante 1991 se han efectuado los convenios de apertura del Centro Regional de Hemodonación y el de la nueva Escuela Universitaria de Enfermería, así mismo se han preparado las bases de un nuevo sistema de concierto por procesos, y se ha agilizado el proceso negociador con otras administraciones.

En el campo de las nuevas realizaciones materiales se han llevado a efecto las siguientes:

Apertura del Centro Regional de Hemodonación.

Ha supuesto una inversión cercana a los 300 millones de pesetas y es un proyecto largamente acariciado por la Consejería de Sanidad, que intentará dar mas satisfacción a los profesionales y a los murcianos. Con su apertura se pretende que desaparezcan los problemas de cantidad de sangre, mejorar la calidad de los hemoderivados, de la atención al donante y conseguir una eficiencia ejemplar en su gestión. Los datos de esta reciente apertura son esperanzadores en cuanto al cumplimiento de estos objetivos.

Remodelación total del Hospital Los Arcos

Ha supuesto una inversión total de 450 millones de pesetas. Esta remodelación ha conseguido redotar al centro de una arquitectura cómoda y moderna que afianzará su posicionamiento en la zona de influencia y logrará dar más prestigio a sus profesionales como calidad a su trabajo.

Se ha dotado al Hospital General Universitario de equipamiento tecnológico de elevada sofisticación como el TAC y se ha puesto en marcha una unidad regional de radiología vascular intervencionista. Se ha iniciado una línea de trabajo con trasplantes autólogos de médula ósea, cuyos frutos esperamos recoger en los próximos años.

Se han adjudicado las obras del Hospital de Cieza en 1.853.038 millones de pesetas a la Empresa Cubiertas y MZOV, iniciándose la construcción de este centro sanitario tan preciso para los ciudadanos del área de la Vega Media.

La ejecución presupuestaria ha sido muy elevada, pudiéndose decir que se ha invertido de forma racional todo el capital puesto a disposición de esta Dirección General. Cabe destacar el elevado volumen de inversiones realizadas que se cifra en 1.156.080 millones de pesetas. El estado de liquidación del presupuesto se muestra en el anexo I, junto con las figuras comparativas.

En cuanto al actividad desarrollada, puede decirse que ha sido incesante. Los datos globales pueden expresarse de la siguiente forma:

<i>INGRESOS HOSPITALARIOS</i>	<i>9.455</i>
<i>URGENCIAS ATENDIDAS</i>	<i>84.905</i>
<i>CONSULTAS</i>	<i>78.241</i>
<i>INTERVENCIONES QUIRURGICAS</i>	<i>7.109</i>
<i>ANALITICAS REALIZADAS</i>	<i>924.919</i>
<i>ESTUDIOS RADIOLOGICOS</i>	<i>76.887</i>

La actividad docente e investigadora ha sido de gran amplitud, y ello obedece no solo el hecho de que un programa presupuestario abarque la Escuela Universitaria de Enfermería, sino además, al amplio convencimiento que nuestros profesionales tienen sobre el mantenimiento de esta actividad, esencial para la vida hospitalaria.

<i>CURSOS IMPARTIDOS</i>	<i>15</i>
<i>PUBLICACIONES Y PRESENTACIONES</i>	<i>243</i>
<i>ASISTENCIAS A CONGRESOS</i>	<i>137</i>
<i>ASISTENCIAS A CURSOS</i>	<i>68</i>
<i>TESIS DOCTORALES LEIDAS</i>	<i>3</i>

Con estos datos, cifras y objetivos, en buena parte cumplidos, afrontamos un nuevo año, plenos de energía sabiendo que disponemos de equipamientos modernos, profesionales entrenados e instalaciones de calidad con las que daremos lo mejor de cada uno de nosotros a los ciudadanos de nuestra Comunidad.

MARIANO MARTINEZ FRESNEDA
DIRECTOR GENERAL A. HOSPITALARIA

**EJECUCION PRESUPUESTARIA
D.G.A.H. AÑO 1991**

Hospital General Universitario. Programa 412A

	CREDITO DEF.	OBLIGADO	% EJECUCION
Cap. I (Gastos de Personal)	2.316.211	2.311.535	99,80
Cap. II (B. Corrientes y Servicios)	630.427	608.230	96,48
Cap. IV (Transferencias Corrientes)	31.000	19.404	62,59
Cap. VI (Inversiones Reales)	342.501	305.747	89,27
TOTAL PROGRAMA	3.320.139	3.244.916	97,73

Hospital Los Arcos. Programa 412B

	CREDITO DEF.	OBLIGADO	% EJECUCION
Cap. I (Gastos de Personal)	746.765	727.492	97,42
Cap. II (B. Corrientes y Servicios)	121.948	116.170	95,26
Cap. IV (Transferencias Corrientes)	0	0	-
Cap. VI (Inversiones Reales)	480.000	475.684	99,10
TOTAL PROGRAMA	1.348.713	1.319.346	97,82

Hospital Los Arcos. Programa 412B

	CREDITO DEF.	OBLIGADO	% EJECUCION
Cap. I (Gastos de Personal)	61.322	60.175	98,13
Cap. II (B. Corrientes y Servicios)	40.778	39.987	98,06
Cap. IV (Transferencias Corrientes)	32.905	32.193	97,84
Cap. VI (Inversiones Reales)	121.500	105.525	86,85
TOTAL PROGRAMA	256.505	237.880	92,74

Hospital Los Arcos. Programa 412B

	CREDITO DEF.	OBLIGADO	% EJECUCION
Cap. I (Gastos de Personal)	36.208	36.128	99,78
Cap. II (B. Corrientes y Servicios)	15.081	15.080	99,99
Cap. IV (Transferencias Corrientes)	0	0	-
Cap. VI (Inversiones Reales)	192.000	159.859	83,26
TOTAL PROGRAMA	243.289	211.067	86,76

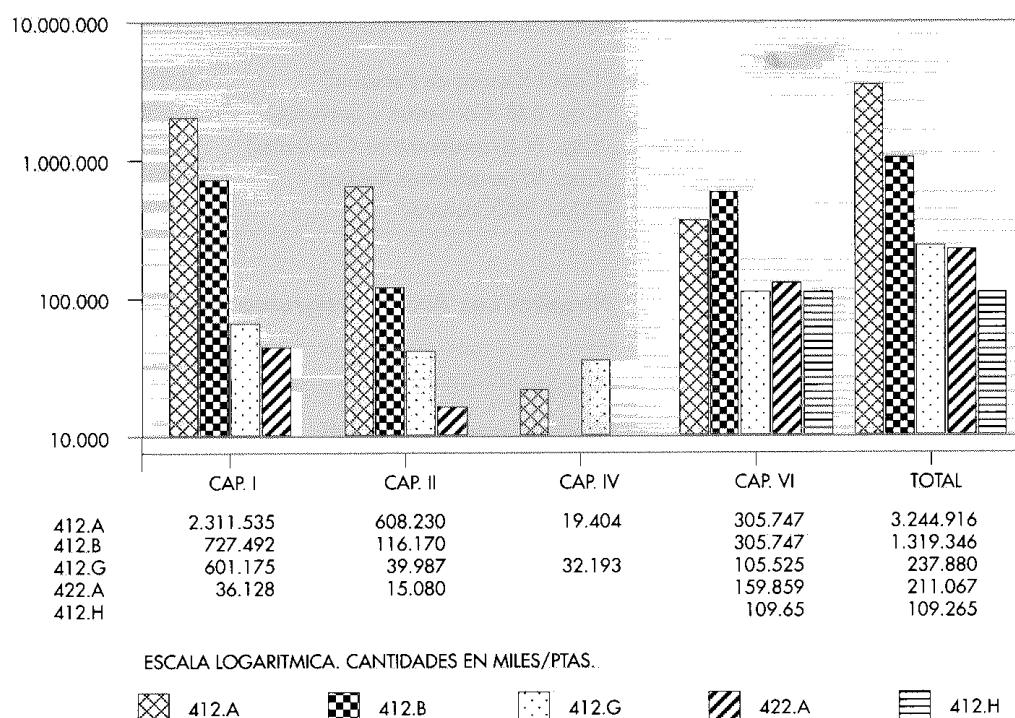
Hospital Los Arcos. Programa 412B

	CREDITO DEF.	OBLIGADO	% EJECUCION
Cap. VI (Inversiones Reales)	120.000	109.265	91,05

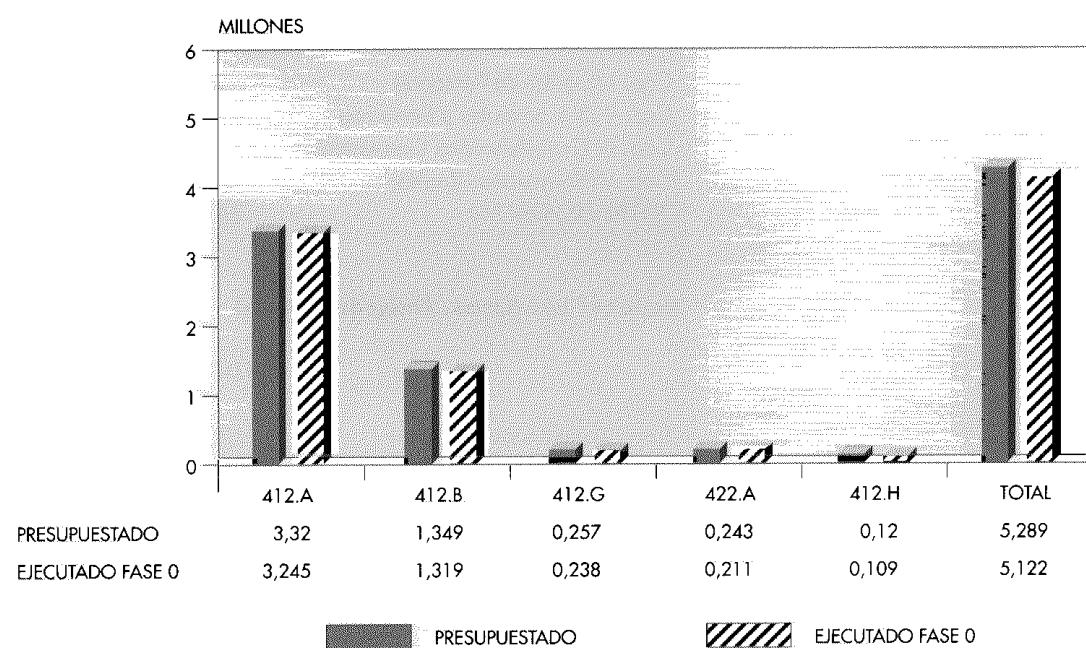
Hospital Los Arcos. Programa 412B

	CREDITO DEF.	OBLIGADO	% EJECUCION
Cap. I (Gastos de Personal)	3.160.506	3.135.330	99,20
Cap. II (B. Corrientes y Servicios)	808.234	779.467	96,44
Cap. IV (Transferencias Corrientes)	63.905	51.597	80,74
Cap. VI (Inversiones Reales)	1.256.001	1.156.080	92,04
TOTAL PROGRAMA	5.288.646	5.122.474	96,86

DISTRIBUCION DE CAPITULOS POR PROGRAMAS DGAH. AÑO 1991



EJECUCION PRESUPUESTARIA. DGAH. 1991



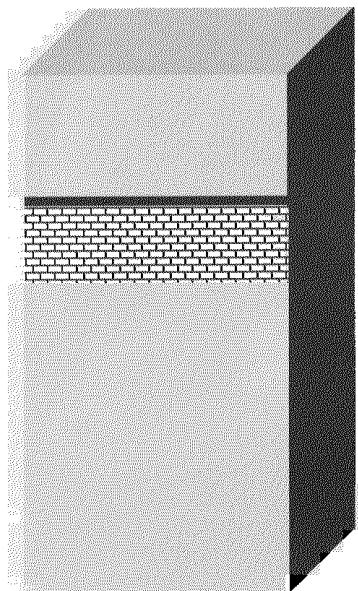
COMPOSICION DEL PRESUPUESTO. DGAH. 1991

CAP. VI 24%

CAP. IV 1%

CAP. II 15%

CAP. I 60%



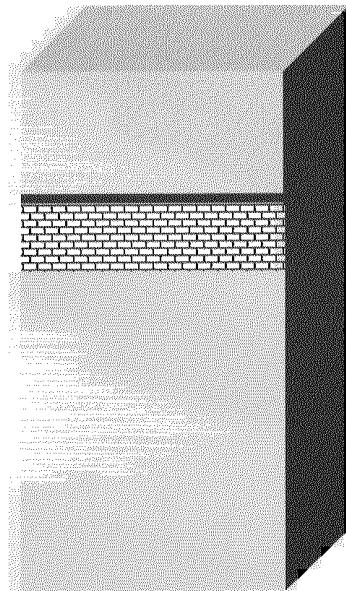
PRESUPUESTADO

CAP. VI 23%

CAP. IV 1%

CAP. II 15%

CAP. I 61%



EJECUTADO



HOSPITAL GENERAL DE MURCIA

El rápido avance tecnológico, junto al aumento de las demandas sociales de presentaciones sanitarias suponen un reto continuo tanto para los profesionales de la Salud, como para las diferentes Administraciones responsables de proveer los recursos necesarios para el funcionamiento de la compleja maquinaria hospitalaria.

En unos momentos en los que se está produciendo un consejo general sobre la necesidad inaplazable de modificar profundamente los modelos de gestión sanitaria hacia sistemas más eficientes; corresponde a los equipos de dirección ofertar fórmulas que aumenten el grado de satisfacción de los usuarios y trabajadores con unos costes asumibles.

Queremos agradecer a todos los Trabajadores del Hospital General su esfuerzo decidido y entusiasta para mejorar día a día la calidad de nuestros servicios y al anterior Equipo Directivo el haber establecido unos sólidos cimientos sobre los que intentaremos continuar desarrollando nuestro Hospital.

FRANCISCO LOPEZ ANDREU
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL

**ORGANOS DE PARTICIPACION
Y ASESORAMIENTO**

Miembros Directivos

DIRECTOR GERENTE

Dr. D. Ramón de Prado Serrano (hasta Julio 1991)

Dr. D. Francisco Román López Andreu

DIRECTOR MEDICO

Dr. D. Javier Rodenas Moncada (hasta Julio 1991)

Dr. D. Alfonso Medina Banegas

DIRECTOR ENFERMERIA

D. Manuel Manzano González

ADMINISTRADOR DIRECTOR SERVICIOS GENERALES

D. Pedro Navedo Sánchez

Comisión de Dirección

PRESIDENTE

D. Francisco Román López Andreu

VOCALES

D. Alfonso Medina Banegas

D. Manuel Manzano González

D. Pedro Navedo Sánchez

Junta Técnico Asistencial

PRESIDENTE

Dr. D. Francisco Román López Andreu

VOCALES

D. L. González-Sicilia de Llamas

D. M. Lozano Teruel

D. Manuel Manzano González

D. E. Martínez Artero

D. Juan José Rodríguez Mondejar

D^a. Elena Manzano Saro

D. Antonio Albaracín Marín-Blázquez

D. David Armero Barranco

D. M. Tomas Ros

D^a. Elena Lamata

DIVISION MEDICA**Area Médica**

JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
Dr. D. Leandro González Sicilia de Llamas

JEFE DE SERVICIO DE CARDIOLOGIA
Prof. Dr. D. Mariano Valdes Chavarri

JEFE DE SERVICIO DE HEMATOLOGIA
Prof. Dr. D. Vicente Vicente García

JEFE DE SERVICIO DE PSIQUIATRIA
Prof. Dr. D. Demetrio Barcia Salorio

JEFE DE SERVICIO DE PEDIATRIA
Dr. D. Eduardo Martínez Artero

Area Quirurgica

JEFE DE SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
Dr. D. Hermenegildo Soriano Girona

JEFE DE S. DE TRAUMATOLOGIA Y C. ORTOPEDIA
Dr. D. Alejandro López Egido

JEFE DE SERVICIO DE UROLOGIA
Dr. D. Ramón Sánchez Parra Jaen

JEFE DE SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
Prof. Dr. D. Jaime Miralles de Imperial

JEFE DE SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
Prof. Dr. D. Carlos Sprenkensen Gasso

Area de Servicios Centrales

JEFE DE S. DE ANESTESIA Y REANIMACION
Dr. D. Antonio Martínez Hernández

JEFE DE SERVICIO DE RADIOLOGIA
Prof. Dr. D. José Luis Genoves García

JEFE DE SERVICIO DE MICROBIOLOGIA
Prof. Dr. D. Francisco Martín Luengo

JEFE DE SERVICIO DE NEUROFISIOLOGIA
Dr. D. Juan Romero Tarifa

JEFE DE SECCION DE MEDICINA INTENSIVA
Dr. D. Francisco Juan Felices Abad

JEFE DE SECCION DE ARCHIVO Y DOCUMENTACION
Dr. D. Fernando San Eustaquio Tudanca

DIVISION DE ENFERMERIA

Area de Hospitalización

ADJUNTO DE ENFERMERIA
D^a. María José López Montesinos (hasta 31-9-91)
D. Juan José Rodríguez Mondejar (desde 1-10-91)

SUPERVISORES
D^a. María del Carmen García Moreno
D^a. Mercedes García Ramón
D^a. Juana Boluda Jiménez
D^a. María del Mar Rodríguez Martínez
D^a. Dolores Lucas Munuera
D^a. Carmen María Hernández Castello
D^a. María del Mar Hernández Ruiperez (desde 1-10-91)
D^a. Concepción Rivera Rocamora (hasta 31-9-91)
D. Juan José Rodríguez Mondejar (hasta 31-9-91)
D^a. M^a Isabel García Sánchez (desde 22-9-91)
D. José Mariano Hernández Cerezo (desde 1-10-91)

Area de Servicios Centrales

ADJUNTO DE ENFERMERIA
D. Antonio Valera Gil de Pareja

SUPERVISORES
D^a. Isabel García Sánchez
D^a. Enriqueta Hernández García
D^a. Mikaela Ruiz Mayor
D. Juan José Rodríguez Mondejar
D^a. Josefa Sánchez Martínez
D^a. Mercedes Gutiérrez García (desde 22-9-91)

SUPERVISOR DE TARDES
D. Juan Martínez López

SUPERVISORES DE NOCHES
D^a. María L. Ruano Ríos
D. Carlos Verde Colinas

INDICADORES GEOGRAFICOS Y DEMOGRAFICOS

Aun en ausencia de una sectorización asistencial hospitalaria práctica, el Decreto 27/1/1987 de 1 de Mayo, por el que se delimitan las Areas de Salud de la Región de Murcia, responsabiliza parcialmente, como hospital del Area VI, al Hospital General de Murcia.

El Area VI de Salud: Vega del Segura-Comarca Oriental, comprende una población total de 145.736 habitantes. Con una superficie de 1.412 Km2. y una densidad de población de 103/habitantes/Km2. Siendo sus indicadores demograficos más importantes: Indice de dependencia 58.05%. Indice de dependencia de la vejez 16.08%. Indice de subdbarg 1.02 estacionaria.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO

Indicadores Geograficos y Demograficos

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
1 año	1.056	1.4	941	1.2	1.997	1.3
1 a 6 años	7.331	10.0	6.940	9.4	14.279	9.7
7 a 14 años	11.287	15.6	10.723	14.5	22.010	15.1
15 a 24 años	13.508	18.7	13.144	17.8	26.652	18.2
25 a 49 años	21.709	30.7	21.673	29.3	43.382	20.7
50 a 64 años	10.671	14.8	11.229	15.2	21.900	15
de 65 y + años	6.443	8.9	9.081	12.3	15.524	10.6
TOTALES	72.005	100	73.731	100	145.736	100

ZONAS DE SALUD. CARACTERISTICAS

DENOMINACION	TIPO	POBL. (Km ²)	SUP (Hab/Km ²)	DENS.	DISTANCIA
1 Abanilla	Rural	7.043	233'9	30	25
2 Abarán	Rural	17.772	203'1	87	52
6 Alguazas	Rural	17.742	49'8	356	15
7 Archena	Rural	18.428	203'3	90	20
14 Cieza	Urbana	30.491	36'1	83	52
15 Fortuna	Rural	6.151	148'9	41	25
20 Molina de Segura	Mixta	35.307	169'0	209	12
28 Torres de Cotillas	Mixta	12.852	39'0	329	13

Hasta ultimar las estructuras fundamentales del sistema sanitario, el Hospital General de Murcia, atiende a una población heterogenea que está formada por:

- Funcionarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Personal Facultativo
- Pacientes adscritos a los Padrones de Beneficiencia de toda la Región

- Población reclusa de Cartagena y Murcia (Ministerio de Justicia).
- Beneficiarios de la Seguridad Social de la Región de Murcia a través del Convenio con INSALUD.
- Beneficiarios de la Seguridad Social que requieran atención psiquiátrica para pacientes agudos y atención hospitalaria a drogodependencias.

RECURSOS MATERIALES

Infraestructura Hospitalaria

Los edificios del Hospital General de Murcia, están ubicados en la Avda. Intendente Jorge Palacios nº 1, y su distribución, es la siguiente:

Extensión total 18.951 m²
superficie ocupada por jardines, aparcamientos, aceras y calzadas.

Edificios Anejos al Hospital

Escuela de Enfermería en sótano de Función Pública	505 m ²
Edificio de Ingeniería y Talleres	511 m ²
Centro de Transformación y Grupos	130 m ²
Consultas Externas y Laboratorio	2.725 m ²
Capilla	372 m ²
Centro Regional de Hemodonación	1.200 m ²

Edificio Central

(Seis plantas)... 2.972 m²

Planta baja: con servicios de Urgencias radiología, entrada principal, administración dirección, biblioteca, cafetería, salón de actos, farmacia, sala de información y archivo central y documentación clínica, cocina, ropero y almacenes... 2.486 m²

Primera planta:

53 camas 2.479 m²

Centro:

5 quirófanos programados
1 quirófano de urgencias
1 quirófano de ambulatorios
1 sala de reanimación (7 camas)
Esterilización

Alas derecha e izquierda:

con 22 y 31 camas respectivamente de Cirugía General.

Segunda planta:

Centro:

Medicina Intensiva: 9 camas

Alas derecha e izquierda: 69 camas (Medicina Interna, Endocrinología, Neumología y Cardiología)

Tercera planta:

26 camas

1.480 m²

Centro:

Consultorio y pruebas especiales de Oftalmología.

Ala derecha: Servicio de Anatomía Patológica. Unidad de Investigación. 2 salas de prácticas para la Escuela de Enfermería. Sala Sindical.

Ala izquierda: 26 camas. Oftalmología, Dermatología y Cirugía Maxilofacial.

Cuarta planta:

52 camas

1.471 m²

Centro:

Electroneurofisiología, exploraciones complementarias (Digestivo, Neumología, Cardiología, Urología), Unidad de Medicina Laboral y Unidad de Medicina Preventiva. Habilidades MIR de guardia.

Ala derecha: 22 camas (Digestivo, Neurología y Reumatología) y camas en dos habitaciones especialmente para el internamiento de pacientes penitenciarios.

Ala izquierda: 20 camas (Urología, Ginecología).

Quinta planta:

51 camas

1.206 m²

Centro:

Rehabilitación

Ala derecha:

Traumatología

Ala izquierda:

Traumatología, Neurología y Otorrinolaringología

Sexta planta:

25 camas

661 m²

Psiiquiatría y atención a drogodependencias

NUMERO TOTAL DE CAMAS: 285

SERVICIOS ASISTENCIALES**Area Médica**

Servicio de Medicina Interna

Servicio de Cardiología

Servicio de Pediatría

Servicio de Psiquiatría

Servicio de Hematología

Sección de Aparato Digestivo

Sección de Neumología

Sección de Psicología Clínica

Neurología

Endocrinología

Reumatología

Desintoxicación-Drogodependencias

Asistencia Primaria a Funcionarios

Area Quirurgica

Servicio de Cirugia General

Servicio de Traumatología y Cirugia Ortopedica

Servicio de Urología

Servicio de Oftalmología

Servicio de Otorrinolaringología

Secciones Quirurgicas:

Dermatología y Veterinaria

Ginecología

Cirugia Maxilofacial-Odontología

Neurocirugía

SERVICIOS CENTRALES

Servicio de Anestesia y Reanimación

Servicio de Analisis Clínicos

Servicio de Radiología

Servicio de Urgencias

Servicio de Medicina Intensiva-Unidad de Nutrición

Servicio de Microbiología-Unidad Virología

Servicio de Anatomía Patológica

Servicio de Neurofisiología

Unidad de Medicina Preventiva

Unidad de Medicina Laboral

RECURSOS HUMANOS

Nº Facultativos (Laborales y Funcionarios)	90
Nº Facultativos Docentes	20
Nº Facultativos Comisión Servicio. INSALUD	16
Nº Facultativos Comisión Servicio. Sanidad	2
Nº Facultativos Médicos de Puerta	7
Nº Facultativos MIR/FIR	20
TOTAL NUMERO DE FACULTATIVOS	155

ADMINISTRACION

Numero Total de Personal de Administración	33
--	----

SERVICIOS GENERALES

Porteros y Ordenanzas	5
Capellanes	3
Telefonistas	6
Cocineros	7
Subalternos	53
Personal de Oficios	19
Vigilantes de Seguridad	3
Regente de Celadores y Regente de Almacen	2
Barbero	1
Personal de Mortuorio	2
Auxiliares de Farmacia	3
Celadores	46
Asistente Social	1
TOTAL PERSONAL S. GENERALES	151

PERSONAL DE ENFERMERIA

A.T.S./D.U.E.	175
A.T.S. (Supervisores)	15
Auxiliares de Clínica	173
Personal Directivo	3
NUMERO TOTAL PERSONAL DE ENFERMERIA	362

TOTAL PLANTILLA HOSPITAL GENERAL	701
---	------------

ADJUDICACIONES DE CONTRATAS

Lavandería
Limpieza
Cafetería
Vigilantes de Seguridad

RATIOS DE PERSONAL

Personal/cama	2.45
Personal/facultativo/cama	0.54
Personal/enfermería/cama	1.27
Personal/administración/cama	0.11
Personal/servicios generales/cama	0.82

RESIDENTES 1991 POR UNIDADES DOCENTES

UNIDAD DOCENTE	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO	TOTAL
Oftalmología	1	2	2	-	-	5
Psiquiatría	1	1	1	-	-	3
Traumatología	1	1	1	1	-	4
O.R.L.	1	1	1	-	-	3
Microbiología	1	2	-	-	-	3
Medicina Interna	1	1	-	-	-	2
TOTAL	6	8	5	1	-	20

RENDIMIENTOS ASISTENCIALES

Ingresos	7.322
Altas	7.330
Índice de ocupación	77,44%
Estancias	76.206
Estancia media	10.41
Índice de rotación	25.62
Total visitas	46.056
Total urgencias	55.321
Ingresos Programados	2.651
Presión de urgencias	63,79%
Intervenciones quirúrgicas	6.151
Índice de mortalidad	5 %
Estudios Radiológicos	54.916
Determinaciones analíticas	463.105
Biopsias	4.949
Citologías	2.313
Anestesias Generales	2.957
Ocupación quirófano programado	76,00%
Intervenciones urgentes/mes	59
Intervenciones urgentes/día	2
(Anestesia general)	

**INDICADORES DE
RENDIMIENTO ECONOMICO**

Presupuesto Liquidado 1991:	3.244.916 Mill.
Número de UBAs 1991	118.240
Coste 1 UBA 1991	27.443
Coste 1 Ingreso 1991	285.686
Coste 1 Urgencia 1991	13.721
Coste 1ª Consulta 1991	13.721
Coste Sucesivas Consultas	6.860

FACTURACION INSALUD

INSALUD MURCIA	
Hospitalizaciones	619.939.918
Ambulatorios	9.753.457
Urgencias	194.699.035
Protesis	37.091.100
INSALUD ALICANTE	
Hospitalizaciones	24.891.275
Ambulatorios	5.091.958
Protesis	1.773.698
INSALUD ALBACETE	
Hospitalización	46.552
Ambulatorios	2.664
INSALUD MELILLA	
Ambulatorios	2.664
INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA	
Hospitalización	422.000
Ambulatorios	67.888

**ASISTENCIA A CURSOS
Y CONGRESOS**

PUBLICACIONES	
Nacionales	103
Internacionales	56
PRESENTACION EN CONGRESOS	
Nacionales	22
Internacionales	12
CURSOS IMPARTIDOS	9
TESIS DOCTORALES	3



HOSPITAL "LOS ARCOS"

El Hospital "Los Arcos", es un centro público perteneciente a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Está ubicado en Santiago de la Ribera y atiende las Zonas de Salud de San Javier, Los Alcázares, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco. Todas ellas incluidas dentro del Área de Salud II, además de las poblaciones limítrofes de la provincia de Alicante.

La Memoria Anual del Hospital, referida al año 1991 viene marcada fundamentalmente por los siguientes puntos:

1.- Es de especial importancia, destacar que la actividad hospitalaria reflejada en la Memoria, se refiere únicamente al segundo semestre del año 1991.

Destacar además que la actividad quirúrgica programada en los meses estivales es nula, debido a la gran presión asistencial de la fecha.

2.- La actividad del primer semestre del año, viene marcada por el cierre y remodelación del hospital y se recoge en el anexo: Remodelación Integral del Hospital "Los Arcos".

3.- Conclusión de las obras de la remodelación integral del hospital "Los Arcos", que finalizaron en junio de 1991.

Estas obras han afectado a la labor asistencial de los servicios seis meses del año, como refleja el anexo de: Remodelación Integral del Hospital "Los Arcos".

4.- Habilitación del Centro de Salud de Santiago de la Ribera, como centro de especialidades médicas, durante el tiempo que duró la remodelación, ubicando en el mismo las Consultas Externas del Hospital.

5.- Se ha potenciado la formación continuada de nuestros profesionales en otros centros hospitalarios.

6.- El hospital "Los Arcos", ha sido nuevamente el Hospital de referencia del Plan COPLA:

7.- Se han puesto en marcha, medidas dirigidas a lograr la acreditación docente del hospital.

8.- Se han seguido desarrollando programas informáticos en los Servicios de Admisión, Urgencias, Gestión y Servicios Generales encaminados a la mejor gestión del Hospital.

JOSE M^a ALONSO PARDO
DIRECTOR MEDICO

ORGANOS DE DIRECCION**Dirección Médica****DIRECTOR MEDICO:**

- D. Francisco Guirado Sánchez (hasta 15/8)
D. Antonio Marín Fernández (hasta 21/11)
D. José M. Alonso Pardo

JEFES DE SECCION:

- D^a. Pilar Díez Lorenzo
D. Pedro Paricio Núñez
D. Luis R. Meseguer Olmos
D. Tomás L. Sánchez-Bolea
D. Pedro González Martínez
D. Antonio Marín Fernández
D. Roberto Beltrán Montalbán
D^a. Carmen Roldán Martínez

COORDINADORES:

- D^a. M^a. Angustias Muñoz Garzón
D. Emilio Cervantes Urán

Dirección de Enfermería**COORDINADOR GENERAL:**

- D. Juan A. Gomariz Guillermo

ADJUNTO COORDINADOR GENERAL:

- D. Luis Cuenca Rodríguez

COORDINADORES:

- D^a. Gertrudis Miras Díaz
D^a. M^a. Carmen Guirao Sánchez
D^a. Luisa Lozano Gómez
D. Francisco D. Conesa Collado
D^a. Concepción Bayo Zaera
D^a. Manuela Muñoz Sánchez
D^a. Josefa Bañón Pastor

Dirección Administrativa**ADMINISTRADOR:**

- D. Vicente Montesinos Urbán

JEFES DE NEGOCIADO:

- D^a. Carmen Clemente Abenza
D. José R. Bataller Chulbi

SECRETARIA DE DIRECCION:

- D^a. M^a. Carmen Saura Conesa (15/8)
D^a. Rosario Conesa Pascual

INDICADORES GEOGRAFICOS Y DEMOGRAFICOS

El hospital está ubicado dentro del Área de Salud núm. 2 y atiende las zonas de salud:

- Zona 25 = San Javier: Comprende los municipios de San Javier y Los Alcázares
- Zona 26 = San Pedro del Pinatar
- Zona 27 = Torre Pacheco

POBLACION ATENDIDA	CENSADA	NO CENSADA	R. EPOCA ESTIVAL
SAN JAVIER	14.696	3.000	70.000
LOS ALCAZARES	3.683	3.990	47.000
SAN PEDRO DEL PINATAR	12.200	4.350	70.000
TORRE PACHECO	16.568	500	600
TOTALES	47.568	11.840	187.600

Estos datos han sido obtenidos de fuentes municipales. Dichas fuentes, no disponen de estos datos exactos acerca del número de transeúntes en época estival, por lo que, los aquí reflejados son aproximados.

A estos totales, habría que sumar el número de habitantes de las poblaciones limítrofes de la provincia de Alicante, que acuden a este Centro.

INDICADORES DE SALUD

Tasa de Natalidad	12,94 por 1.000 habitantes
Tasa de Mortalidad	5,78 por 1.000 habitantes
Población > 65 años	8,68 por 100 habitantes

DISTANCIAS KILOMETRICAS DE LOS MUNICIPIOS AL HOSPITAL "LOS ARCOS"

San Javier	4
Los Alcazares	7
San Pedro del Pinatar	5
Torre Pacheco	20

**UBICACION HOSPITAL
"LOS ARCOS"****RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS****Infraestructura Hospitalaria**

Superficie del solar	4.234 m ²
Superficie total construida	6.037 m ²
Superficie P. Hospitalización	2.261 m ²
Superficie C. Externas	100
M2 Superficie/camas	60,37
Número Locales C. Externas	10
Número Camas/1.000 habitaciones	2,13

Plantilla Organica

Facultativos	Núm. Facultativos Hospital	35
Enfermería	Núm. de A.T.S./D.E.	69
	Núm. Aux. Enfermería	48
	Núm. Técnicos Especialistas	3
Administración	Núm. Administrativos	1
	Núm. Aux. Administrativos	6
Admisión	Núm. Recepcionistas	3
	Núm. Aux. Admnistrativos	5
S. Generales	Núm. Personal Suministros	1
	Núm. Cocineros	5
	Núm. Subalternos	8
	Núm. Personal Mantenimiento	4
	Núm. Celadores	15

Totales

Número Total de Facultativos	35
Número Total de Enfermería	120
Número Total Administrativos/Recepcionistas	15
Número Total de S. Generales	33
Número Total Plantilla	203

Ratios de Personal

Personal/Cama	2,03
Personal Facultativo/Cama	0,35
Personal Enfermería/Cama	1,20
Personal Administrativo/Cama	0,15
Personal S. Generales/Cama	0,33

Actividad Económico-Administrativa

	FACTURADO
Insalud	219.434.579
Isfas	14.650.171
Cias. Tráfico	10.979.200
Cias. Asistenciales	8.146.800
Mutuas Laborales	3.226.600
Privados	886.950
TOTALES	257.324.300

Ingresos según tipo de Acto Asistencial

TIPO DE ACTO	FACTURADO
Estancias	106.901.726
Curas Urgencias	118.294.648
Curas Quirúrgicas	20.118.501
Prótesis implantadas	12.009.425
TOTALES	257.324.300

Cálculo según las unidades básicas de actividad (UBAs)

Es una forma de transformar las cuatro actividades fundamentales hospitalarias (estancia, 1^a Visita, sucesivas, Urgencias) en unidades equivalentes.

1 ^a estancia	1,00 UBAs
1 ^a Visita	0,50 UBAs
Visita sucesiva	0,25 UBAs
Urgencia	0,50 UBAs

Dado lo complejo de transformar las consultas ambulatorias en UBAs, ya que dicha labor es desarrollada fundamentalmente por personal de INSALUD sin traducción en nuestros presupuestos, hemos considerado todas las consultas ambulatorias como sucesivas.

Estancias:	11.514 X 1	UBAs = 11.514 UBAs
C. Ambulatorias:	32.185 X 0,25	UBAs = 8.046 UBAs
Urgencias:	29.584 X 0,50	UBAs = 14.792 UBAs
TOTAL UBAs		= 34.352 UBAs
VALOR UNA UBAs		= 31.040 UBAs

Cálculo de los Costes según las UBAs

Coste 1 estancia	31.080 ptas.
Coste por proceso	167.832 ptas.
Coste 1 urgencia	15.540 ptas.
Coste 1 C. Ambulatoria	7.770 ptas.

Desglose del Costo

Gasto personal	69,65%
Gastos de bienes y servicios	13,12%
Gastos Inversiones	17,23%

RESUMEN ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Resumen General (Datos Globales)

CONCEPTO	CANTIDAD
Altas	2.133
Estancias	11.514
Estancia Media	5,40
Índice de Ocupación	60,93
Índice de Rotación Anual	21,33
Primeras Visitas	15.437
Sucesivas	16.748
Total Visitas	32.185
Relación primeras/sucesivas	0,93
Total Urgencias	1,09
Intervenciones Quirúrgicas	958
Nº de Partos	450
% Exitus	1,97
% Altas Voluntarias	0,99
Núm. Traslados	428
Exploraciones Radiológicas	23.051
Determinaciones Analíticas	421.254
Biopsias	837

Resumen Actividad Hospitalización

CONCEPTO	CANTIDAD
Núm. Camas Teóricas	100
Núm. Camas Disponibles	100
Camas Ocupadas/Día	60,93
Estancias Posibles	18.900
Estancias Reales	11.514
Índice de Ocupación	60,93
Número de Altas	2.133
Estancia Media	5,40
Intervalo de Renovación	3,47
Ciclo de Rotación	8,87

Resumen Actividad Ambulatoria

CONCEPTO	CANTIDAD
Primeras Visitas	15.437
Visitas Sucesivas	16.748
Total Visitas	32.185
Relación Primeras/Sucesivas	0,93
Total Urgencias	29.584
Relación C. Externas/Urgencias	1,09

Resumen Actividad Servicios Centrales

CONCEPTO	CANTIDAD
Intervenciones Quirúrgicas	958
Exploraciones Radiológicas	23.051
Determinaciones Analíticas	421.254
Biopsias	837

Resumen Actividad por Servicios

CONCEPTO	ALTAS	ESTAN	EST. MED.	URG.	VISIT.	INTERV.
M. Interna	462	2.840	6,15	6.941	409	-
Cardiología	-	-	-	-	2.978	-
A. Digestivo	-	-	-	-	2.468	-
Ped. - Neon.	251	1.097	4,38	4.303	209	-
C. General	393	2.674	6,81	707	2.657	403
C.O.T.	324	2.343	7,24	1.546	7.809	201
Tocogine	650	2.447	3,77	1.800	4.876	203
Oftal.	21	81	3,86	-	4.261	34
O.R.L.	32	32	1,00	-	3.960	36
Dermatología	-	-	-	-	775	-
Estomatología	-	-	-	-	1.434	-
Anestesia	-	-	-	-	349	-
M. Puerta	-	-	-	14.287	-	-

Traslados

SERVICIOS	URGENCIAS	PLANTA	TOTAL
M. Interna	192	42	234
Cirugía	59	19	78
Traumatología	51	34	85
Tocoginecología	-	1	1
Pediatría	23	7	30
TOTALES	325	103	428

Media de Traslados/Día 1,17

**INDICADORES DE
FUNCIONAMIENTO
Y REDIMIENTOS****Indicadores de Funcionamiento**

Estancia Media	5,40
% Ocupación	60,93
Índice Rotación	21,33
Presión de Urgencias	0,86
Relación Primeras Visitas/Sucesivas	0,93

Indicadores de Rendimiento

% Tiempo Médico dedicado asistencia	53,34
% Utilización Locales C. Externas	84,36
Tiempo Teórico de C. Externas	14.112
Tiempo asistencial C. Externas	11.905,5
% Utilización Quirófanos	55

Frecuentación Hospitalaria

Frecuentación C. Externas	682,3	Cons./1000 hb.
Frecuentación Urgencias	627,22	Urg./1000 hb.
Frecuentación Hospitalización	45,76	Ingr./1000 hb.

ACTIVIDADES DIRECCION MEDICA

- Coordinación asistencial del Plan COPLA 1991
- Hospital de referencia del Plan COPLA 1991

ACTIVIDAD DOCENTE E INVESTIGADORA**Asistencia a Cursos y Congresos****TIPO**

Regional	14
Interregional	2
Nacional	16
Internacional	6

Publicaciones**TIPO**

Revistas Nacionales	19
---------------------	----

Presentación en Congresos**TIPO**

Regional	24
Interregional	2
Nacional	32

Cursos Impartidos

4

Tesis Doctorales

1

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA



Como en años anteriores, presentamos la memoria anual de la Escuela Universitaria de Enfermería, en la que se especifica las actividades y resultados obtenidos a fin de disponer de una información completa para poder realizar un análisis del funcionamiento del Centro.

La Escuela Universitaria de Enfermería es adscrita a la Universidad y perteneciente a la Consejería de Sanidad (Dirección General de Atención Hospitalaria) de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

El funcionamiento de la Escuela viene marcado por los siguientes apartados.

- *La dependencia universitaria con su propia reglamentación y a la Consejería de Sanidad y la normativa de ésta.*

- *La ubicación dividida en dos sedes:*

- *Murcia, C/ General Yagüe s/n*

- *Cartagena, Pl. San Agustín 3. 2^a Planta*

Ambas sedes están coordinadas, tiene el mismo plan de estudios y programa presupuestario. Siendo distintos los alumnos, profesorado y centros de prácticas, ésto obliga a cierta autonomía de funcionamiento en cada sede.

- *El objetivo general es la formación pre grado de Diplomados Universitarios en Enfermería, ocupandonos también de fomentar el estudio y la investigación post grado.*

- *El proceso de negociación entre Universidad y Consejería de Sanidad del convenio de integración de la sede de Murcia a la Universidad que finaliza y efectua en Septiembre de 1991.*

AGUSTINA ESCUDERO LOPEZ
DIRECTORA TECNICA

ORGANIGRAMA Y COMISIONES

La Escuela depende de la Dirección General de Atención Hospitalaria.

Dirección: D. Francisco Martín Luengo (dependencia universitaria).

MURCIA

- Directora Técnica:

Dña. M^ª Dolores Flores Bienert

- 4 Profesoras Coordinadoras:

Dña. Florentina Pina Roche

Dña. Alicia González Quijano

Dña. Mercedes Santesteban de Mingo

Dña. Purificación Rojas Alcantara

- 2 Auxiliares Administrativos:

Dña. Carmen Yagüe Azorín

Dña. Inmaculada Montijano Sánchez

- 2 Subalternos:

Dña. Carmen García Canovas

D. Juan Alcazar Martínez

CARTAGENA

- Directora Técnica Adjunta:

Dña. Agustina Escudero López

- 1 Profesor Coordinador:

D. Lorenzo Ferrer García

- 3 Diplomados en Enfermería en comisión de servicio del Hospital Los Arcos, desde Enero a Junio:

Dña. Manuela López Villanueva

Dña. M^ª Dolores Sánchez Canovas

Dña. Juana Alemán Tudela

- 1 Auxiliar Administrativo:

Dña. Matilde Hernández Muñoz

- 1 Subalterno:

Dña. Caridad Agüera Liarte

COMISIONES ACADEMICAS

1.- Junta de Escuela

2.- Claustro (mínimo 2 veces al año)

3.- Comisión de Tutorial

FUNCIONES

A. FUNCION DOCENTE

B. FUNCION ADMINISTRATIVA

C. FUNCION INVESTIGADORA

D. FUNCION ASISTENCIAL

A.- Función Docente:

Considerando que esta función es la principal, tenemos que especificar que el campo de acción de la misma se dirige a:

1.- Pre-grado: alumnos de Enfermería

2.- Profesorado y post-grado: profesionales de Enfermería

1.- PRE-GRADO: El programa de formación de los alumnos de Enfermería está diseñado en base a la normativa universitaria vigente y de acuerdo con los objetivos generales de la Escuela, marcados por el profesorado de la misma.

PLAN DE ESTUDIOS

CURSOS	CODIGOS	ASIGNATURAS	TIPO
PRIMERO	101	Biofísica-bioquímica	Anual
	102	Anatomía-fisiología	Anual
	103	Enfermería Fundamental: • Enfermería Básica • Microbiología • Administración • Legislación • Pedagogía • Bioestadística	Anual Anual Cuatrimestral Cuatrimestral Cuatrimestral Cuatrimestral Cuatrimestral
	104	Ciencias de la Conducta I	Cuatrimestral
	105	Inglés I (Optativa)	Cuatrimestral
	201	Farmacología Clínica y Dietética	Anual
	202	Enfermería Médico-Quirúrgica I	Anual
	203	Enfermería Materno-Infantil	Anual
	204	Salud Pública I	Anual
	205	Ciencias de la Conducta II y Sociología	Anual
SEGUNDO	206	Inglés II (Optativa)	Cuatrimestral
	207	Documentación en Enfermería (Optativa)	Cuatrimestral
	301	Farmacología Clínica II Terapéutica Física y Rehabilitación	Anual
	302	Enfermería Médico-Quirúrgica II	Anual
	303	Salud Pública II	Anual
	304	Ciencias de la Conducta III y Enf. Psiquiátrica	Anual
	305	Ética Profesional	Cuatrimestral
	306	Enfermería Profesional	Cuatrimestral
TERCERO	307	Inglés III (Optativa)	Cuatrimestral
	308	Cuidados Intensivos (Optativa)	Cuatrimestral

PROFESORADO

El profesorado para impartir las enseñanzas durante el curso académico 90/91 es el que a continuación se detalla:

Murcia

Listado anexo

Cartagena

Listado anexo

El número total de alumnos matriculados ha sido:

	Murcia	Cartagena	Total
1º Curso	54	41	95
2º Curso	45	32	77
3º Curso	37	27	64
Subtotal	136	100	236

PROFESORADO MURCIA

D. Bonifacio Tobarra González	Biofísica
D. Francisco García Carmona	Bioquímica
D. Alvaro Sánchez Ferrer	Bioquímica
D. José Miguel Artero Galan	Microbiología
Dº. Emilia Mellado Terrado	Microbiología
D. José López López	Administración
D. Juan Antonio Megias García	Legislación
D. Domingo Pérez Flores	Bioestadística
D. Vicente J. Navarro Mateu	Ciencias de la Conducta I y II
Dº. Ana María Pina Roche	Inglés I, II y III
D. Ricardo Soriano Sánchez	Dietética
D. Adrián Ortolano Gómez	Médico-Quirúrgica I y II
D. Antonio Ortolano Gómez	Patología Médico-Quirúrgica I y II
Dº. Esther Muñoz Ramírez	Patología Médico-Quirúrgica I y II
Dº. Mº José López Montesinos	Enf. Médico-Q. (Digestivo)
Dº. Mercedes Suances Caamaño	Enf. Médico-Q. (Cardio-Vascular)
D. José Luis Meseguer Casalins	Obstetricia y Ginecología
D. José Luis Meseguer Reverte	Obstetricia y Ginecología
D. José Gutierrez Rivas	Pediatría
D. Enrique Viviente López	Salud Pública I y II
Dº. Adelia Luisa Mas Castillo	Medicina Preventiva
D. Ginés Pagan Lajara	Sociología y Ética Profesional
D. José Miguel Saex Gómez	Documentación
D. Jesús Fernández Pérez	Terapeútica Física
D. Miguel Angel Fernández Villacañas Marín	Anatomía
Dº. Matilde Moreno Cascales	Anatomía
D. Tomás Quesada Pérez	Fisiología
D. Ginés Domenexh Ratto	Anatomía
D. Arturo Brugger Auban	Farmacología
D. Juan José Rodríguez Mondejar	Enf. M-Q II (Neurol.Dermat. y Renal)
D. Carlos García Ballesta	Enf. M-Q II (Estomatología)
D. Antonio Estaca Giménez	Enf. M-Q II (Otorrinolaringología)
D. Ismael Salido Salido	Enf. M-Q II (Oftalmología)
Dº. Matilde Macarena González Canales	Ciencias de la C. III
Dº. Concepción Rivera Rocamora	Enfermería Psiquiátrica
Dº. Beatriz Lidon Cerezuela	Enfermería Geriátrica
D. Enrique Mira Sánchez	Cuidados Intensivos
Dº. Mº Dolores Flores Bienert	Enf. Fundamental (Educación para la Sal.)
Dº. Alicia González Quijano	Enf. Médico-Quirúrgica II
Dº. Florentina Pina Roche	Enf. Materno-Infantil
Dº. Purificación Rojas Alcántara	Enf. Fundamental
Dº. Mercedes santesteban de Mingo	Enf. Médico-Quirúrgica II

RELACION DE PROFESORADO CURSO 90/91

Anatomía:

José María Cervell Ferron

Fisiología:

José Luis Jiménez Serrano

Bioquímica:

María José Martínez García

Biofísica:

Antonio García Sánchez
María del Puerto Martín Villaseñor

Enfermería Básica:	Agustina Escudero López Manuela López Villanueva
Microbiología:	Trinitario Sánchez Montón
Bioestadística:	Juan Antonio Cavas Moreno
Pedagogía:	Marta Soto Martínez
Administración:	Manuela López Villanueva
Legislación:	Angel Robles Ortiz
Ciencias de la Conducta I, II y III:	Ignacio Cabezas Hurtado Carmen Martínez Sánchez José Luis Molino Contreras Mario Arnaldos Paya
Farmacología I y II:	José Antonio Alvarez Gómez Agustín Guillen Marco Isabel Anaya Gallud
Dietética:	Juan Carlos Baraza Laliga
Terapéutica Física y Rehabilitación:	Francisco Medina Mirapeix
Inglés I, II y III:	Ana Pina Roche
Documentación en Enfermería:	José Jesús Guillén Pérez
Ética Profesional:	Griselda Frapoli Gómez
Salud Pública I y II:	José Jesús Guillén Pérez
Enfermería Médico-Quirúrgica I y II:	Lorenzo Ferrer García María Isabel Lorente Muñoz María Dolores Sánchez Canovas Rafael Redondo Reyes José Miguel Yagüe Sánchez Juan Antonio Murcia Legaz José María Alonso Pardo Antonio Frutos Rodríguez Fernando Hernández Valdeolmillo Celestino García Alfaro Juan Bautista Calero del Castillo Jordi Balaguer Meler José María Cervell Ferrón Pedro Simón Cayuela Fuentes

Enfermería Materno-Infantil:

Josefa Bañón Pastor
Tomas Luis Sánchez Bolen Pérez
Antonio Soto Amoros
Jesús de la Peña de Torres
Clara María Ferrández García
Caridad Gil Blanco
Josefa León Navarro

Enfermería Geriatrica:

Pedro Simón Cayuela Fuentes
Teresa Rech Bleda

U.C.I.:

María Isabel Lorente Muñoz

PROFESORADO DE CARTAGENA

D. Antonio García Sánchez	Biofísica
Dº. Mº del Puerto Martín Villaseñor	Biofísica
Dº. Mº José Martínez García	Bioquímica
D. José Mº Cervell Ferrón	Anatomía
D. José Luis Jiménez Serrano	Fisiología
D. Trinitario Sánchez Montón	Microbiología
Dº. Manuela López Villanueva	Administración y Enf. Básica
D. Angel Robles Ortiz	Legislación
Dº. Marta Soto Martínez	Pedagogía
D. Juan Antonio Cava Moreno	Bioestadística
D. Ignacio Cabezas Hurtado	Ciencias de la Conducta I y II
Dº. Carmen Martínez Sánchez	Sociología
D. José Antonio Alvarez Gómez	Farmacología I y II
Dº. Isabel Anaya Gallud	Farmacología I y II
D. Agustín Guillen Marco	Farmacología I y II
D. Juan Carlos Baraza Galiga	Dietética
Dº. Isabel Mº Lorente Muñoz	Médico-Quirúrgica y UCI
D. Pedro Simón Cayuela Fuentes	Médico-Quirúrgica y Enf. Geriátrica
Dº. Mº Dolores Sánchez Canovas	Médico-Quirúrgica I y II
D. José Miguel Yagüe Sánchez	Médico-Quirúrgica I y II
D. Rafael Redondo Reyes	Médico-Quirúrgica I y II
D. Juan Antonio Murcia Legaz	Médico-Quirúrgica I y II
D. José Mº Alonso Pardo	Médico-Quirúrgica I y II
D. Celestino García Alfaro	Médico-Quirúrgica I y II
D. Fernando Hernández Valdeolmillo	Médico-Quirúrgica I y II
D. Antonio Frutos Rodríguez	Médico-Quirúrgica I y II
D. Jordi Balaguer Moler	Médico-Quirúrgica I y II
D. Juan Bautista Calero del Castillo	Médico-Quirúrgica I y II
D. Tomás Luis Sánchez Bolea	Obstetricia y Ginecología
Dº. Josefa Bañón Pastor	Enfermería Maternal
D. Jesús de la Peña de Torres	Pediatria
Dº. Clara Mº Fernández García	Pediatria
Dº. Caridad Gil Blanco	Enfermería Infantil
Dº. Josefa León Navarro	Enfermería Infantil
D. José Luis Murcia Legaz	Salud Pública I y II
D. Francisco Medina Mirapeix	Terapéutica Física
D. José Luis Molino Contreras	Ciencias de la C. III y Enf. Psiquiátrica
D. Mario Arnaldos Paya	Ciencias de la C. III y Enf. Psiquiátrica
Dº. Griselda Frapoli Gómez	Ética Profesional
Dº. Teresa Rech Bleda	Enfermería Geriátrica
Dº. Agustina Escudero López	Enfermería Fundamental
D. Lorenzo Ferrer García	Enf. Médico-Quirúrgica

CENTROS DE PRACTICAS

Los centros que han colaborado en el desarrollo de las prácticas tanto hospitalarias como extrahospitalarias son los que a continuación se detalla:

Murcia:

Hospital General
Ciudad Sanitaria "Virgen de la Arrixaca"
Hospital Maternal
Hospital Infantil

Centros de Salud:
Vistabella
Sta. M^a de Gracia

Centro Hemodialisis
Consejería de Sanidad

Hospital Psiquiatrico

Cartagena:

Hospital Cruz Roja
Hospital Perpetuo Socorro
Hospital de La Caridad
Hospital Naval del Mediterráneo
Hospital Sta. M^a del Rosell
Hospital Los Arcos
Dirección de Salud del area II
Residencia de Válidos Fuentecubas
Centro Salud Mental
Centro Salud San Vicente
Centro Salud San Antón

ACTIVIDADES DOCENTES

Organización de la I Semana Cultural de Enfermería. Cartagena. 13-17 de Mayo 1991.

250 asistentes. Declarado de interés sanitario.

Otras actividades docentes

Asistencia a:

- I Jornadas de Enfermería. Hospital Naval del Mediterráneo. Cartagena, Mayo 1991.
- II Curso de Educación Diabetológica para Enfermería en Atención Primaria. Murcia, Mayo 1991.
- Jornadas científicas sobre contaminación atmosférica y salud. Cartagena, Junio 1991.

- II Jornadas Enfermería Diabetológica. Valencia, Junio 1991.
- Simposium Internacional de "Soluciones a la profesión de Enfermería". Madrid, Junio 1991.
- I Jornadas Murcianas de Atención al Cliente de la Sanidad. San Javier, Octubre 1991.
- I Jornadas de Salud Escolar en Atención Primaria de Salud. San Pedro del Pinatar. Octubre 1991.
- II Reunión Nacional de Diabetología en Atención Primaria. Sevilla, Octubre 1991.
- I Jornadas sobre úlceras, heridas y quemados. Murcia 1991.

Colaboraciones

Dentro de este campo la E.U. de Enfermería de Cartagena durante el ejercicio de 1991 ha participado y colaborado activamente en:

- Colaboración con la A.M.E.D. (Asociación Murciana de Educadores de Diabetes).
- Desde la Escuela, y por parte del profesorado nace la inquietud de promover y fomentar la docencia e investigación en Enfermería es por ello que nace la Comisión de Enfermería Docente e Investigadora, realizando las siguientes actividades durante el año 1991.

FUNCION INVESTIGADORA

Lineas de investigación

Una de las líneas de estudio e investigación marcadas por esta Escuela desde su inicio, van encaminadas a realizar una valoración sobre la formación teórica práctica que reciben los alumnos durante sus estudios académicos. Por esto se realiza un estudio de opinión, a los antiguos alumnos sobre su formación pre grado.

La primera promoción de esta Escuela obtiene su diplomatura en junio de 1990, después de un año de ejercicio profesional en mayo de 1991 se obtienen los siguientes resultados:

- La formación recibida en esta escuela fue entre buena y muy buena 94%.
- Habitualmente utilizan un proceso científico en su actuación 62'5%.
- La adaptación a los distintos equipos profesionales:

Muy Bien 37'5%

Bien 62'5%

Lo que más le preocupa actualmente en el desarrollo de su profesión es la actuación integral en el enfermo en un 80%.

Esta Escuela tiene marcado como uno de sus objetivos, continuar con este estudio, en las próximas promociones de diplomados.

Trabajos de investigación y documentales:

Realizados por los alumnos de 3º Curso con el asesoramiento del profesorado.

- Psicoprofilaxis quirúrgica. Autores: Isabel Chuecos Morales, M^a del Carmen Cazorla Paez, M^a Antonia Cano Fernández.
- Prevención, diagnóstico precoz y temprano del cáncer genital femenino y de mama. Autores: Ginesa Martínez Martínez, M^a del Carmen Bonmatí, Pedro Abdón Martínez Robles.
- Enfermería ante los pacientes terminales. Autores: M^a del Carmen Faura Mateu, Pilar Amalia Contador, M^a Isabel Monedero Tebar, M^a del Carmen Sánchez Tembleque Belinchón.
- Tentativas de suicidio. Autores: Ana M^a Conesa Torres, José Antonio López Martínez.
- P.A.E. en un individuo sometido a un programa de desintoxicación por alcoholismo. Autor: Alicia Martínez Hernández.
- Estomas intestinales. Autores: Adela Cantos Montilla, Pilar Jiménez Gomariz.
- La vejez una etapa de la vida. Autores: Montserrat Saez Pacha, Gonzalo Zajara García.
- El enfermo oncológico. Autores: Juana Heredia Fernández, M^a Belén Meroño Rosique, Antonia Moñino Alvarez.

Ponencias

- Metodología de trabajos en la actuación de Enfermería. Autor: Dña. Agustina Escudero López.
- Análisis sobre la consulta de Enfermería. Autor: Dña. Agustina Escudero López.
- Utilización de un proceso científico de cuidados de Enfermería. Autor: D. Lorenzo Ferrer García.
- Papel de Enfermería ante un drogodependiente en un servicio de urgencias. (Lisboa IV Congreso Internacional de Enfermería de Urgencias. Marzo 1991. D. José Luis Molino Contreras).

- Resultados del II Curso de Educación diabetológica para Enfermeros de Atención Primaria. Sevilla. Octubre de 1991. D. Pedro Simón Cayuela Fuentes.
- Clasificación de las úlceras por decúbito I Jornadas sobre úlceras heridas y quemados. Diciembre 1991. Murcia (D. Pedro Simón Cayuela Fuentes).
- Protocolo de caso de diabetes Mellitus. II Jornadas de Enfermería Diabetologica. Valencia.
- Resultados de un curso de educación diabetológica para Atención Primaria. II Reunión Nacional de Diabetología para la Atención Primaria. Sevilla. Octubre 1991.

Comunicaciones

- Opiniones de ua población sobre Atención Sanitaria Integral. (Lorezo Ferrer García y miembros del equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de San Pedro del Pinatar).
- El S.A.C. como vehículo de unión entre los profesionales y el cliente de la Sanidad. (Agustina Escudero López, Lorenzo Ferrer García, Nieves Escudero López, M^a Dolores Sánchez Canovas).

Publicaciones

- En colaboración Dirección General de Salud. "Monografía Sanitaria: Sida y Adolescencia".

CONCEPTOS	CAPITULOS	ARTICULOS	CONCEPTOS
1 GASTOS DE PERSONAL	37.976		
12 FUNCIONARIOS	22.924		
120 RETRIBUCIONES BASICAS Y COMPLEMENTARIAS		22.924	
1200 SUELDO			13.700
1201 TRIENIOS			1.606
1202 COMPLEMENTO DESTINO			5.819
1203 COMPLEMENTO ESPECIFICO DE PUESTO DE TRABAJO			892
1205 OTRAS REMUNERACIONES			907
13 LABORALES	5.811		
130 LABORAL FIJO		4.685	
1300 SALARIOS			3.696
1301 ANTIGUEDAD			342
1302 COMPLEMENTO DE PUESTO DE TRABAJO			128
1303 OTRAS REMUNERACIONES			519
131 LABORAL EVENTUAL		1.126	
1310 SALARIOS			1.126
15 INCREMENTO AL RENDIMIENTO	563		
151 GRATIFICACIONES		563	
16 CUOTAS, PRESTACIONES Y GTOS. SOC. A CARGO EMPLEADOS	8678		
160 CUOTAS SOCIALES			8.646
1600 SEGURIDAD SOCIAL			3.498
1604 MUNPAL			5.148
164 COMPLEMENTO FAMILIAR			32
2 GASTOS DE BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS	16.000		
21 REPARACIONES, MANTENIMIENTO Y CONSERVACION	50		
212 EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES		50	
22 MATERIAL, SUMINISTROS Y OTROS	15.700		
220 MATERIAL DE OFICINA		1000	
2200 ORDINARIO NO INVENTARIAL			400
2201 PRENSA, REVISTAS, LIBROS Y OTRAS PUBLICACIONES			100
2202 MATERIAL INFORMATICO NO INVENTARIAL			500
221 SUMINISTROS	300		
2219 OTROS SUMINISTROS			300
222 COMUNICACIONES	450		
2220 TELEFONICAS			400
2221 POSTALES Y TELEGRAFICAS			1
2229 OTRAS			49
223 TRANSPORTES	25		
226 GASTOS DIVERSOS	13.500		
2261 ATENCIONES PROTOCOLARIAS Y REPRESENTATIVAS			100
2262 PUBLICIDAD Y PROPAGANDA			250
2266 REUNIONES Y CONFERENCIAS			50
2269 OTROS			13.100
227 TRABAJOS REALIZADOS POR OTRAS EMPRESAS	425		
2276 ESTUDIOS Y TRABAJOS TECNICOS			400
2279 OTROS			25
23 INDEMNIZACIONES POR RAZON DEL SERVICIO	250		
230 DIETAS		150	
2302 AL PERSONAL			150
231 LOCOMOCION			100
6 INVERSIONES REALES	201.000		
61 ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA	201.000		
612 EDIFICIOS Y OTRAS CONSTRUCCIONES		199.000	
613 MAQUINARIA, INSTALACIONES Y UTILLAJE			1.000
615 MOBILIARIO Y ENSERES			1.000
TOTAL PROGRAMA 422A	254.976		

Cantidades en miles

Comparando el Presupuesto actual con el del año anterior destacamos los incrementos experimentados tanto en la totalidad del Presupuesto como en su desglose por capítulos.

	1990	1991	Variación	%
Capítulo I	34.525	37.976	3.451	9'99
Capítulo II	16.000	16.000	0	0
Capítulo VI	50.000	201.000	151.000	302
TOTAL	100.525	254.976	154.451	153'6

Destacamos del cuadro anterior lo siguiente:

- Capítulo I, el incremento ha sido de 3.451.000 ptas., pero no se gastó la totalidad del dinero pues como ya se ha expuesto 5 plazas quedaron fuera del programa.
Los conceptos 131 y 151 no se han utilizado pues no ha sido gratificada ni sustituida ninguna plaza del programa.
- Capítulo II, no ha habido incremento, lo que ha generado una gran dificultad en la gestión económica de este capítulo con la subida que de un año a otro siempre experimenta los gastos de bienes corrientes y servicios. Esto ha generado una deuda en el ejercicio de 1991 de 800.000 ptas.
- Capítulo VI, el incremento en este capítulo ha sido importante debido a la obra realizada en la antigua capilla del Hospital General para la nueva Escuela, por tanto no se ha podido adquirir durante este ejercicio, prácticamente material inventariable, al no disponer de ningún presupuesto, disponiendo de todos los recursos materiales ya en anteriores ocasiones relacionados.



CENTRO REGIONAL DE HEMODONACION DE MURCIA

El 30 de Abril de 1991, el presidente de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, don Carlos Collado, inauguraba oficialmente el Centro Regional de Hemodonación (CRH). Obedeció su creación a la necesidad imperiosa de dotar a la Región de una estructura que aglutinara, coordinara y dirigiera la creciente demanda social de la donación de órganos y tejidos humanos, en sus aspectos asistenciales, docentes e investigadores, tanto referente a la promoción de la donación y la planificación de necesidades, como al proceso, análisis, almacenamiento y distribución de los mismos entre los servicios sanitarios de la Región. Ver Anexo I sobre objetivos y Anexo II sobre cantidades a procesar en 1992.

Con esta finalidad se diseñaron las cuatro siguientes líneas de trabajo principales o programas:

A.- Donación de sangre para uso clínico

B.- Donación de plasma para elaboración posterior de hemoderivados

C.- Donación de órganos sólidos

D.- Donación de médula ósea

Cada programa obedece a unas necesidades concretas que deben satisfacerse por sus propios métodos, al ser sus objetivos y medios distintos entre sí; no obstante, todos ellos tienen en común los principios del voluntariado: donación altruista, no remunerada, anónima, solidaria, necesaria y segura tanto para el donante como para el receptor.

A.- Donación de Sangre para uso clínico

Objetivos

1º Alcanzar las 32.000 donaciones anuales

2º Fraccionar el 100% de las sangrías

3º Garantizar el buen uso de la sangre

B.- Donación de plasma

El segundo programa, donación de plasma para elaboración posterior de hemoderivados, viene dado por la necesidad de satisfacer la demanda de hemoderivados manufacturados por la industria farmacéutica, los cuales sólo se pueden obtener del plasma de origen humano. Principalmente son el factor VIII, la albúmina y las gammaglobulinas por orden de necesidades, si bien otros muchos productos se obtienen del plasma pero su demanda cuantitativa es mucho menor.

Objetivos alcanzar 7000 litros de plasma, por medio de la plasmaféresis, adicionales a los 5000 excedentes que se obtendrán del fraccionamiento de 100% de las sangrías.

C.- Donación de órganos sólidos

El cuarto programa o donación de médula ósea pretende dar satisfacción a la demanda de los pacientes que pueden beneficiarse del trasplante de médula ósea (TMO), como son un gran número de tumores hematológicos y no hematológicos y de enfermedades congénitas.

El CRH está ya desarrollando un programa de captación de donantes de médula no emparentados; su objetivo es lograr 2500 donantes en cinco años (1992-1996). Para ello se cuenta con la colaboración de la asociación murciana "Amigos de Josep Carreras" y del laboratorio de inmunología del hospital "Virgen de la Arrixaca" que dirige la Dra. Rocío Alvarez, para el estudio de la identidad inmunológica (HLA) de los donantes de MO.

2.-A. Relación de Inventario

Centrifugas	16.431.994
Congeladores-Frigoríficos	4.405.000
Audiovisuales	690.000
Microscopios	2.800.000
Contadores Hematológicos	10.000.000
Informática	2.508.688
Aparatos Aux. Administración	1.213.016
Cesión de Aparatos	
Fraccionamiento	5.813.902
Instalaciones Fijas	
Urtillaje	1.349.035
Aparatos Auxiliares	9.722.922
Criopreservación-Plasmáferesis	22.983.000
TOTAL	77.917.557

3.-A. Plantilla

Director Médico	1
Administrador	1
Médicos (2 jefes clínicos y 1 adjunto)	3
Supervisores	2
ATS	3
ATL1	6
Auxiliares administrativos	4
Conductores-Celadores	4
TOTAL PERSONAS	24

Ejecución del presupuesto 1991 disponible

Capítulo I		
120.0	Sueldo	5.642.524
120.1	Trienios	301.845
130.0	Salarios	1.085.940
131.0	Salarios	920
151	Gratificaciones	95.409
160.0	Seguridad Social	13.094.250
Total		20.220.888
Capítulo II		
21	Reparaciones, Mantenimiento y conservación	299.346
22	Material, Suministro y Otros	14.193
23	Indemnizaciones por razón de Servicio	20.157
	Total	333.696
Capítulo IV		
480	Promoción de la Hemodonación	6.172.392
Capítulo VI		
		13.438.266

ANEXO I

Objetivos asistenciales del CRH

- I. Cubrir la demanda de sangre y hemoderivados para el uso clínico y terapéutico de la Región de Murcia, asumiendo la promoción, planificación, fraccionamiento, procesamiento analítico, conservación y distribución de los hemoderivados.
- II. Iniciar el programa de plasmaféresis altruista
- III. Realización de los programas específicos de promoción de la donación altruista de sangre, plasma y médula ósea.
- IV. Coordinación y apoyo a las organizaciones altruistas de donación.
- V. Finalizar el registro informático de donantes de sangre altruista y puesta en marcha de la informatización del CRH.

VI. Finalizar el registro informático de donantes de médula ósea altruista.

VII. Cubrir la demanda de criopreservación de médulas óseas, o de "stem cells" periféricas, y el tratamiento ex-vivo de las mismas.

VIII. Cubrir la demanda de banco de huesos.

IX. Y en general cubrir toda la demanda hemoterápica de la Región de Murcia, sea por los medios standar o por aféresis mecanizadas (leucoféresis, plaquetoféresis, recambios plasmáticos, linfoféresis, etc.) y de los donantes adecuados.

ANEXO II

Actividad del CRH prevista para 1992

Donaciones de sangre previstas anuales	32.000
Desglosadas en: Unidades Móviles	25.000
Centro RH	6.500
Bancos de sangre Hospitales.	500
Plasmaféresis previstas anuales	2.000
Previsión de producción hemoderivados por el CRH	85.500
 Desglose:	
Concentrados de Hematíes	31.500
Concentrados de Plaquetas	10.000
Crioprecipitados	2.000
Unidades plasma servidas a hospitales	4.000
Unid. plasma excedente a Indust. Farm.	35.000
Unid. sangre total	1.000
Unid. plasmaférésis a Industria Farm.	2.000

ANEXO III

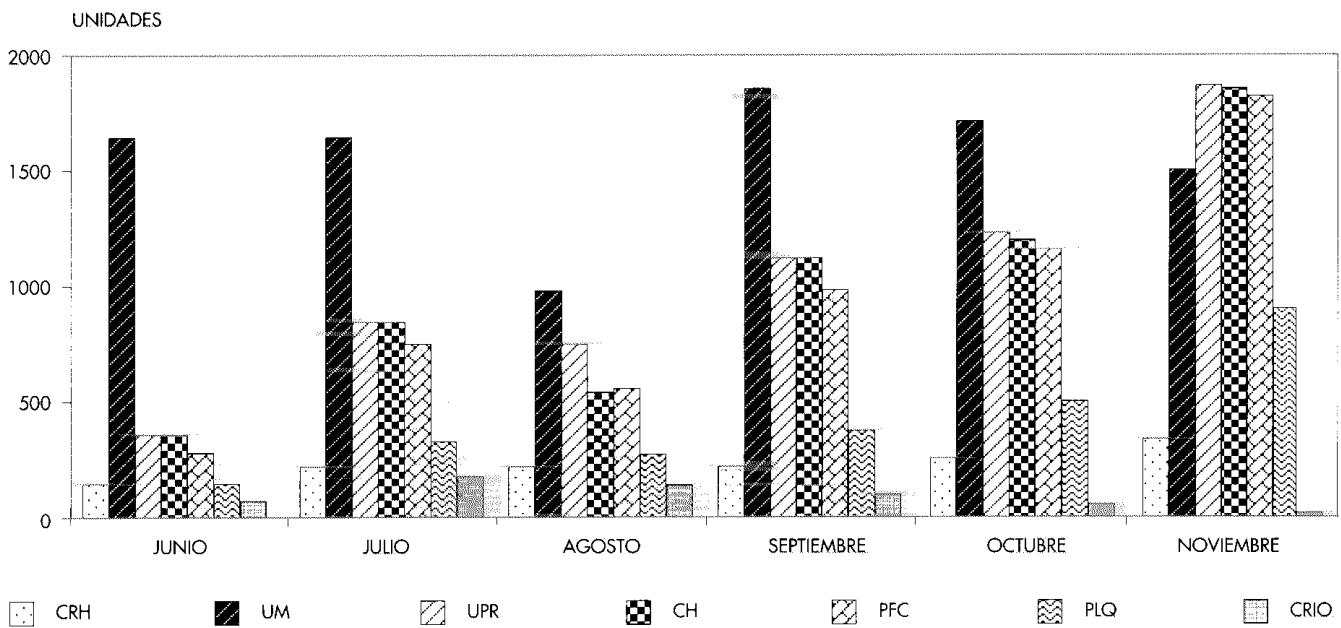
Donaciones anuales y mensuales, según área de población cubierta por cada Hermandad e índice de donación de 40%.

	año	mensual	habitantes
Murcia	28.021	2.335	700.532
Cartagena	7.503	625	187.800
Lorca	4.832	407	120.800
Yecla	1.073	89	26.847

Ingresos del Centro Regional de Hemodonación

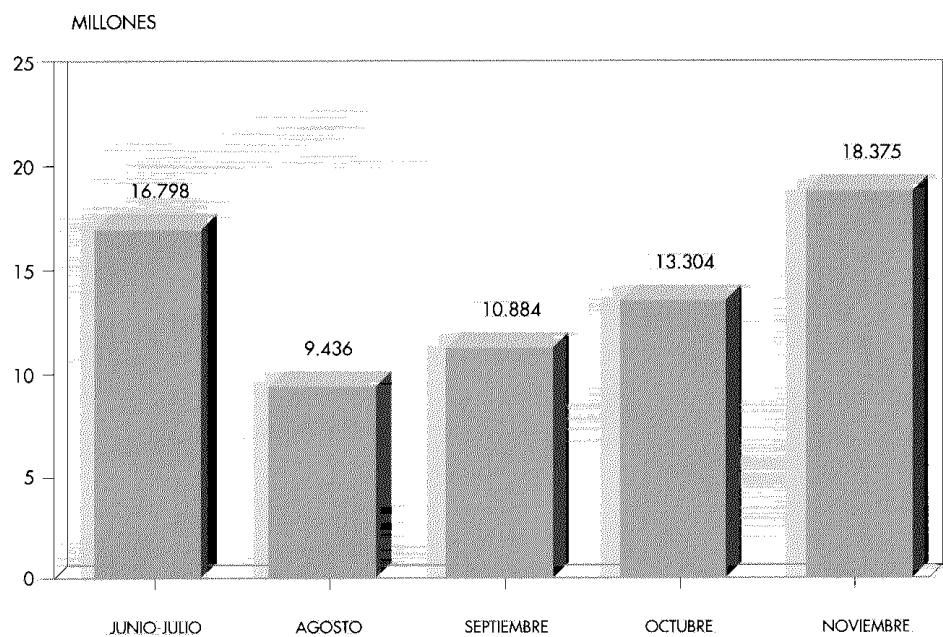
Previsión de ingresos presupuesto 1991	90.000.000
Importe facturas emitidas al 30/11/91 (% Sobre 90.000.000 Millones)	68.572.410 -76'18%
Previsión de facturación a 31/12/91 (% Sobre 90.000.000 Millones)	85.572.410 -94'98%
Recaudado Consejería Hacienda a 30/11/91 (% Sobre 68.572.410 Millones)	1.077.910 1'57%

CENTRO REGIONAL HEMODONACION. ESTADISTICA JUNIO-NOVIEMBRE 1991

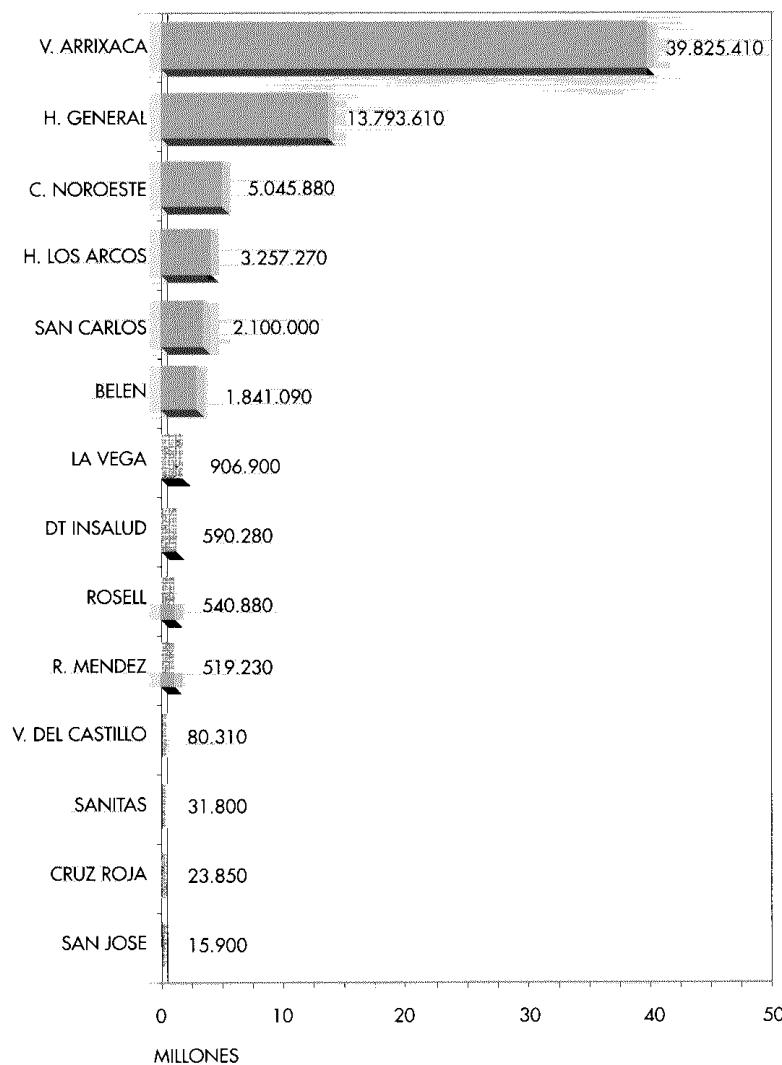


CRH: Unidades extraídas en Centro. UM: Unidades extraídas UUUM. UPR Unidades procesadas

FACTURACION MENSUAL 1991 CRH



FACTURACION EMITIDA A HOSPITALES CRH. MAYO-DICIEMBRE 1991





SERVICIO MURCIANO DE SALUD



CONSULTORIO LOCAL

LOS ALCAZARES



Una de las innovaciones más importantes de la Consejería de Sanidad ha sido la puesta en marcha real durante 1991 del Servicio de Salud de la Región de Murcia; el Servicio Murciano de Salud que éste año completa sus órganos de dirección con la creación del Consejo de Dirección del mismo, órgano directivo que se ha sumado al Consejo de Salud creado en 1990 como órgano participativo y a la figura del Director Gerente creada en 1991 como órgano ejecutivo

Se da cumpliendo con ello a la Ley General de Sanidad y se inicia una nueva etapa en la Consejería con el fin de descentralizar sus actividades hacia las Áreas y Zonas de Salud.

La tarea fundamental del primer año del Servicio Murciano de Salud ha sido la elaboración del Plan de Salud sin haber descuidado sus otras competencias en Planificación Sanitaria, Ordenación Farmacéutica, Documentación Médica, Registro de Centros y Establecimientos Sanitarios y Atención Primaria fundamentalmente.

FRANCISCO MARTINEZ PARDO
DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO
MURCIANO DE SALUD

De todo ello damos cuenta pormenorizada en la memoria que a continuación se presenta.

1.- PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Uno de los grandes retos que tiene nuestra Comunidad Autónoma -como en variadas ocasiones ha declarado su Presidente- es la asunción de las transferencias en materia de Sanidad. De las declaraciones políticas se ha pasado a los actos con la creación por Ley 2/1990, de 5 de abril, del Servicio Regional de Salud de la Región de Murcia, el organismo que debe ser el vehículo de las mismas.

Tal como manifestó el Consejero de Sanidad, tras su toma de posesión, con la puesta en funcionamiento del Servicio Murciano de Salud, así como con la paulatina unificación funcional y económica de las redes asistenciales y la corrección de las deficiencias de recursos sanitarios actuales, nuestra Región estará en disposición de afrontar la recepción de las ansiadas transferencias de Sanidad.

La complicada red asistencial sanitaria precisa de un organismo autónomo que tenga mayor agilidad administrativa y mayor participación del usuario. Es preciso obtener mejores rendimientos de los recursos disponibles para poder alcanzar los objetivos sanitarios establecidos por el Sistema Nacional de Salud que en síntesis son prestar los servicios que demandan los usuarios para mejorar su salud y calidad de vida.

Los dos objetivos fundamentales que a corto plazo va a tener el Servicio Regional de Salud son:

1.- Crear el Plan Regional de Salud de la Comunidad Autónoma como marco referencial para todas las actividades sanitarias, y

2.- Establecer las condiciones básicas necesarias en Atención Sanitaria para recibir las transferencias sanitarias del INSALUD.

El Servicio Regional de Salud va a contar inicialmente con los recursos imprescindibles para el comienzo de su actividad.

Sus competencias iniciales son:

- Planificación Sanitaria
- Diagnóstico de Salud (Plan Regional de Salud)
- Ordenación Farmacéutica
- Documentación Médica
- Atención Primaria
- Consejo Regional de Salud y Consejos de Salud de Áreas
- Reforma Sanitaria (desarrollo normativo)
- Registro de Centros y Establecimientos Sanitarios

El Servicio Murciano de Salud será el instrumento que permitirá la integración de toda clase de centros, servicios y establecimientos sanitarios en un único organismo autónomo dotado de personalidad jurídica que gestionará los servicios de promoción de la salud y la atención a la enfermedad en sus aspectos preventivos, asistenciales y rehabilitadores, en todo el ámbito de la Comunidad Autónoma. Así mismo será el organismo que prestará los servicios y ejercerá las funciones sanitarias del Instituto Nacional de la Salud, en el momento en que sean transferidos a la Comunidad Autónoma.

Los órganos de dirección, gestión y participación del Servicio Murciano de Salud son los siguientes:

- 1.- El Consejo de Dirección: órgano directivo
- 2.- El Director Gerente: órgano ejecutivo
- 3.- El Consejo de Salud: organismo participativo

El reto de asumir las transferencias sanitarias en la Comunidad de Murcia y mejorar la satisfacción del ciudadano por las prestaciones que reciba es el fin primordial de la creación y puesta en marcha del Servicio Murciano de Salud.

2.- OBJETIVOS Y ACTIVIDADES A CORTO PLAZO DEL SERVICIO REGIONAL DE SALUD

- 1.- Crear el Plan Regional de Salud de la Comunidad Autónoma como marco referencial para todas las actividades sanitarias.
- 2.- Establecer las condiciones básicas necesarias en Atención Sanitaria para recibir las transferencias sanitarias del Insalud.
- 3.- Creación del Consejo de Dirección del Servicio Regional de Salud.
- 4.- Desarrollar los órganos directivos y participativos en las Areas de Salud:
 - Consejos de Dirección de Area
 - Gerentes de Area
 - Consejos de Salud de Area
- 5.- Estudio de fórmulas alternativas de organización del Servicio Murciano de Salud distintas a las de Organismo Autónomo, buscando conseguir la mayor agilidad y eficacia en la Gestión.
- 6.- Realización de estudios jurídicos, económicos y de dotación de recursos que sirvan de apoyo en la negociación de los traspasos de bienes y servicios para la asunción de las nuevas competencias que se puedan asumir.
- 7.- Evaluación de la actual gestión en asistencia sanitaria en la Región de Murcia y presentación de propuestas alternativas en su caso.

8.- Elaborar el Reglamento General de funcionamiento de todo el Servicio Regional de Salud.

9.- Realizar un estudio sobre el modelo de relación jurídica del personal al servicio del Servicio Regional de Salud, del sistema de previsión de recursos humanos, de los órganos de selección y gestión y del modelo retributivo.

10.- Mantener estrechas relaciones institucionalizadas con el Insalud, Administraciones Locales, Universidad, Centrales Sindicales y Colegios Profesionales con el fin de recabar todo tipo de ayudas y opiniones a fin de que la puesta en marcha del Servicio Murciano de Salud mejore la satisfacción del ciudadano por las prestaciones que reciba en el campo de la salud y la asistencia sanitaria.

11.- Se gestionarán las subvenciones a Corporaciones Locales para el mantenimiento de actividades de Atención Primaria de Salud.

12.- Financiar por medios propios y a través de transferencias de capital a las Corporaciones Locales la Construcción y equipamiento de Consultorios Locales para mejorar la infraestructura sanitaria de la Región.

Estructura del S.M.S.

1 Director Gerente
1 Jefe de Servicio
1 Jefe de Sección
4 Jefes Unidad Técnica
5 Médicos Master en Salud Pública
1 Documentalista
2 Auxiliares de Enfermería
4 Auxiliares de Administración
2 Enfermeros

3.- NOMBRAMIENTO DE DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Por Decreto 92/1991 de 9 de Septiembre se nombró Director Gerente del Servicio Murciano de Salud a D. Francisco Martínez Pardo que tomó posesión del cargo en la Consejería de Sanidad el 26 de Septiembre de 1991.

**4.- DECRETO N° 91/1991 DE 19 DE
DICIEMBRE POR EL QUE SE
ASIGNAN FUNCIONES Y
ADSCRIBEN MEDIOS
AL SERVICIO DE SALUD DE LA
REGION DE MURCIA**

La plantilla trasvasada al citado Servicio la componen:

- 1 Jefe de Servicio
- 1 Director de Programas
- 1 Jefe de Sección
- 4 Jefes de Unidad Técnica
- 5 Médicos Master en Salud Pública
- 1 Documentalista
- 2 Auxiliares de Enfermería
- 4 Auxiliares de Administración
- 2 A.T.S.

Se traspasan subvenciones para construcción, remodelación y dotación de Centros de Atención Primaria.

Se traspasan subvenciones para mantenimiento de Centros de Atención Primaria.

**5.- EL SERVICIO MURCIANO DE
SALUD Y LA PARTICIPACION
COMUNITARIA**

1.- Marco General

En el artículo 5º de la Ley General de Sanidad (14/86 de 25 de Abril) se dice que "los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones Territoriales correspondientes, en al formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución" y "a los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones Empresariales y Sindicales".

Así mismo el art. 129 de la Constitución dice que "La Ley establecerá las formas de participación de los interesados en la Seguridad Social y en la actividad de los Organismos públicos cuya función directamente a la calidad de vida o al bienestar general".

Por otro lado en los artículos 1.1 y 2.1 de la Ley 7/85 de 2 de Abril reguladora de las bases del Régimen Local se afirma que "los Municipios son cauces inmediatos de participación ciudadana en los asuntos públicos".

De igual manera "las organizaciones de trabajadores y empresarios podrán participar en los organismos de consulta y colaboración en los ámbitos territorial y sectorial (art. 6º de la Ley 19/77 de 1 de Abril)".

La representatividad sindical aparece regulada en los artículos 6 y 7 de la Ley Orgánica 11/85 de 2 de Agosto, de libertad sindical.

La representatividad de las asociaciones empresariales está reconocida en la disposición adicional sexta del Estatuto de los Trabajadores, según la redacción de la Ley 32/84 de 2 de Agosto.

Las Zonas Básicas de Salud en número de sesenta y seis fueron delimitadas por Decreto 62/86 de 18 de Julio y las Areas de Salud, en número de seis lo fueron por Decreto 27/87 de 7 de Mayo.

Con éstos antecedentes se aprueba en la Asamblea Regional la Ley 2/90 de 5 de Abril de creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia, como Organismo Autónomo Público Administrativo, dotado de personalidad jurídica, que gestionará los servicios de Promoción de la Salud y la atención a la enfermedad en sus aspectos preventivos, asistenciales y rehabilitadores, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Murcia (art. 1).

El Servicio de Salud de la Región de Murcia se compone de los siguientes órganos de dirección, gestión y participación:

- 1.- El Consejo de Dirección como órgano directivo
- 2.- El Director Gerente como órgano ejecutivo
- 3.- El Consejo de Salud como órgano participativo (art. 5)

Poco después de promulgada la Ley, se pone en marcha el Consejo de Salud de la Región de Murcia, como órgano participativo y que está compuesto por:

- Presidente: El Consejero de Sanidad
- Vicepresidente: El Director Gerente del Servicio Regional de Salud
- Vocales:
 - Cuatro representantes de la Comunidad Autónoma
 - Tres representantes de la Federación Regional de Municipios
 - Dos representantes de las Centrales Sindicales
 - Dos representantes de las Organizaciones Empresariales
 - Un representante de las Asociaciones de Vecinos
 - Un representante de las Organizaciones de Consumidores y Usuarios
 - Un representante de cada una de los siguientes Colegios Profesionales: Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Psicólogos y D.U.E.
 - Un representante de Sociedades Científicas Regionales del campo de la Salud
 - Un representante de la Universidad de Murcia
 - Un representante de cada una de las Areas Sanitarias en que se divide la Región

Como Secretario con voz pero sin voto, el Secretario General de la Consejería de Sanidad o funcionario en quién delegue
En Septiembre de 1991 fue nombrado Director Gerente y en Enero de 1992 se constituyó en Consejo de Dirección que está compuesto por:

- Presidente: El Consejero de Sanidad
- Vicepresidentes: El Director Gerente y el Secretario General de la Consejería de Sanidad
- Un representante de cada una de las seis áreas sanitarias en que se divide la Región de Murcia
- Seis representantes de la Comunidad Autónoma

En éstos momentos están por desarrollar los Consejos de Área y los Consejos de Zona.

6.- MIEMBROS DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD (ORGANO PARTICIPATIVO)

EXCMO. SR. D. LORENZO GUIRAO SANCHEZ
Consejero de Sanidad

ILTMO. SR. D. NICOLAS J. GARCIA TOMAS
Secretario General de la Consejería de Sanidad

ILTMO. SR. D. FRANCISCO MARTINEZ PARDO
Director Gerente del Servicio Murciano de Salud

ILTMO. SR. D. JOSE M^gA GARCIA BASTERRECHEA
Director General de Salud

ILTMO. SR. D. MARIANO MARTINEZ FRESNEDA
Director General de Atención Hospitalaria

ILTMA. SRA. D^g EMILIA MARTINEZ ROMERO
Directora General de Consumo

ILTMO. SR. D. JOSE MATA FERNANDEZ
Director General de Interior

ILTMO. SR. D. FRANCISCO SANCHEZ SANCHEZ
Secretario General de Cultura

ILTMO. SR. D. FRANCISCO LOPEZ BAEZA
Director de la Agencia de Medio ambiente

SR. D. PEDRO JIMENEZ RUIZ
Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Torre Pacheco

SR. D. CAYETANO GARCIA ROSA
Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Bullas

SR. D. JOSE CRUZADO QUEVEDO
Concejal de Sanidad de Molina de Segura

D. JUAN VAZQUEZ MORENO
Representante de U.G.T.

D. JOSE ANTONIO SERRANO MARTINEZ
Representante de CC.OO.

D. MIGUEL FERNANDEZ ESCALADA
Representante del Colegio Oficial de Médicos

D. ANTONIO VICENTE HERNANDEZ RAMON
Representante de la C.R.O.E.M.

D. ANTONIO ZOMEÑO VALVERDE
Presidente de la Federación AA.VV.

D. PEDRO VALERA LUQUE
Secretario de la Unión de Consumidores (UCE)

ILTMO. SR. PRESIDENTE DEL
Colegio Oficial de Farmacéuticos

ILTMO. SR. PRESIDENTE DEL
Colegio Oficial de Psicólogos

D. EDUARDO FERNANDEZ MUÑOZ
Miembro de las Asociaciones Científicas

ILTMO. SR. PRESIDENTE DEL
Colegio Oficial de Veterinarios

SR. D. JESUS COBARRO GOMEZ
Representante Colegio de A.T.S.

D. FRANCISCO MARTIN LUENGO
Representante de la Universidad

**7.- MIEMBROS DEL CONSEJO DE
DIRECCION DEL SERVICIO
MURCIANO DE SALUD**

EXCMO. SR. D. LORENZO GUIRAO SANCHEZ
Consejero de Sanidad

ILTMO. SR. D. FRANCISCO MARTINEZ PARDO
Director Gerente del Servicio Murciano de Salud

ILTMO. SR. D. NICOLAS JOSE GARCIA TOMAS
Director General de la Consejería de Sanidad

ILTMO. SR. D. FRANCISCO LOPEZ BAEZA
Director de la Agencia para el Medio Ambiente

ILTMO. SR. D. CARLOS PEREZ ALFARO
Director del Instituto de Servicios Sociales

ILTMO. SR. D. PEDRO SAURA GARCIA
Director General de Economía y Planificación

ILTMO. SR. D. FELIX ROMOJARO ALMELA
Director General de Industrias y Comercialización Agrarias

ILTMO. SR. D. VICENTE LOZANO SAHUQUILLO
Director General de Presupuestos y Finanzas

ILTMO. SR. D. GINES CANOVAS SANCHEZ
Director General de Función Pública

ILTMO. SR. D. MARIANO MARTINEZ FRESNEDA
Director General de Atención Hospitalaria

ILTMO. SR. D. JOSE M^g GARCIA BASTERRECHEA
Director General de Salud

D. LUIS GARCIA GIRALDA
Asesor del Consejero de Sanidad

ILTMO. SR. D. JOSE M^g LOPEZ LOPEZ
Director Territorial de Insalud

D. ANSELMO MARTINEZ GUTIERREZ
Subdirector Provincial de Asistencia Sanitaria. Insalud

D. JOSE M^g LOPEZ LOZANO
Consejero Técnico del Director Territorial de Insalud

La Consejería de Sanidad se planteó hace algún tiempo la necesidad de establecer un *Plan Regional de Salud* para la Comunidad Autónoma de Murcia.

Dicho planteamiento es, además, un imperativo legal que emana de la Ley General de Sanidad (art. 54) que determina la exigencia de que todas las Comunidades Autónomas elaborarán un Plan Integral de Salud que coordinados y unidos entre sí formarán el Plan Integrado de Salud del Estado Español. Posteriormente el Decreto de Planes Integrados de Salud 938/1989, de 21 de Julio concretaba los plazos y contenidos de dichos planes y por último, la Ley 2/1990 de creación del Servicio Regional de Salud establecía en nuestra Comunidad que el Consejo de Dirección del Servicio de Salud de la Región de Murcia debía elaborar el anteproyecto del Plan de Salud de la Región de Murcia, que contendrá, con el suficiente detalle, su plasmación en cada una de las áreas sanitarias en que se divide la Región de Murcia.

La Consejería de Sanidad encarga al Servicio Regional de Salud de la Región de Murcia la elaboración del *Plan Regional de Salud* que debe servir de guía para la política de Salud de los próximos cuatro o cinco años. El Servicio Murciano de Salud, consciente de que un Plan de Salud global excede las competencias y responsabilidades de una Consejería, la de Sanidad, propone la creación de una Comisión Interdepartamental para implicar al conjunto del gobierno regional y sus distintos departamentos en ésta tarea.

El Plan Regional de Salud trata de impulsar decididamente una política de Salud por el Gobierno Regional que supere la vieja concepción medico-asistencial, reparadora de la enfermedad, y que, se sustente prioritariamente en la concepción multi-causal del binomio salud-enfermedad donde los estilos de vida y las condiciones socioeconómicas y medioambientales juegan un papel fundamental.

Aproximadamente, un 43% de la reducción de la mortalidad puede ser atribuída a factores relacionados con la mejora de los hábitos de estilo de vida de los individuos, un 27% a los avances en el campo de la biología humana, un 19% a mejoras en la calidad de medio ambiente y los servicios sanitarios en sentido estricto sólo contribuirían a reducir la mortalidad en un 11% y paradójicamente el 90% de los gastos de salud se dedican a los servicios sanitarios y sólo el 3,1% de esos gastos se destina a mejorar los hábitos de vida y calidad del medio ambiente.

Los estilos de vida, y los hábitos o comportamientos pueden fomentar la salud o perjudicarla. El tabaco y el alcohol tienen un efecto negativo sobre la salud; la higiene corporal, el ejercicio físico, la alimentación equilibrada, los hábitos de consumo, el descanso suficiente y las actividades saludables de ocio tienen una importancia decisiva y la falta de ellos un efecto muy negativo. Del propio individuo depende en parte enorme su salud.

Los factores medioambientales pueden influir muy negativamente en el sujeto a través de agresiones biológicas, físicas, químicas y laborales y ello hace que los poderes públicos deberán intervenir y regular normativamente para prevenir riesgos para la salud.

Dentro de las circunstancias medioambientales hay dos variables socioeconómicas, la renta y la educación medida por años de escolaridad que están claramente relacionadas con el estado de salud. Evitar los desequilibrios en estas dos variables mejorará notablemente focos de enfermedad en clases más desfavorecidas.

La coordinación de los servicios sanitarios con los servicios sociales será un factor muy positivo.

En cuanto a los Servicios Sanitarios debe mejorar la eficacia de los equipos de Atención Primaria orientándolos desde el patrón médico-enfermo a los temas de protección de la salud y prevención de la enfermedad. La accesibilidad y la equidad en los cuidados de la salud son problemas todavía en vías de solución.

Al plantear una estrategia global de salud para nuestra Comunidad Autónoma nos obligamos a reconocer la existencia de gran número de factores condicionantes del estado de salud de los habitantes de nuestra Región: Unos factores están ligados directamente de las competencias de la Consejería de Sanidad; otros dependen más directamente de las competencias que todavía detenta el Insalud; pero existen otras que se deben al entorno medioambiental y social y bastantes otros que dependen del estilo de vida y hábitos de las personas, por lo cual es necesario contar con Insalud, con las direcciones generales de las distintas Consejerías y con la participación comunitaria en forma de grupos de expertos y de distintas asociaciones del tejido social que pueden aportar conocimientos y puntos de vista enriquecedores del Plan. "Una Comunidad de ciudadanos bien informada, bien motivada y activa es un elemento fundamental para el logro de la promoción de salud".

8.2- Consideraciones Metodológicas

Resumen

El documento pretende ser una primera ordenación de las principales ideas-fuerza fruto de las primeras discusiones en el ámbito de la Consejería y con la Escuela Andaluza de la Salud Pública. Su objetivo es servir de guía para la discusión que define la metodología de elaboración del Plan.

1.- Voluntad política

Es un requisito previo e imprescindible garantizar una clara voluntad política de apoyar y desarrollar el Plan de Salud como una expresión de la Política de Salud de la Región de Murcia.

El Plan debe conseguir que la Salud ocupe un aspecto importante en la agenda política regional.

2.- Aspectos normativos

La Ley General de Sanidad establece que el Plan Integrado de Salud recogerá en un documento único los Planes Estatales, los Planes de las Comunidades Autónomas y las Planes conjuntos de acuerdo con los Criterios Generales de Coordinación Sanitaria elaborados por el Gobierno.

Estos Criterios Generales de Coordinación Sanitaria fueron aprobados por el Pleno del Consejo Interterritorial en 1989.

El Real Decreto 938/1989, de 21 de Julio, establece el procedimiento y los plazos para la formulación de los Planes Integrados de Salud así como el esquema básico que deben incluir los mencionados planes.

3.- Salud para todos en el año 2000

El Plan debe ser la adaptación a nuestro medio de la estrategia regional europea de la OMS de "Salud para todos en el año 2000". La estrategia fue aprobada en 1980 y tiene como ejes básicos los siguientes:

El concepto de Salud para Todos lleva implícito el de *igualdad* en el acceso a la salud. Es decir, será preciso reducir al mínimo las desigualdades actuales entre los países y dentro de cada uno de ellos.

Se trata de dar a las personas una idea positiva de la salud y permitirles así utilizar plenamente sus condiciones físicas, mentales y afectivas. Se pondrá especial énfasis en la *promoción de la salud* y en la *prevención de las enfermedades*.

La Salud para Todos es un tema que tiene que alcanzarse por los propios individuos. Una *comunidad participando activamente*, bien informada y bien motivada, es un elemento fundamental en la realización del objetivo común.

La Salud para Todos exige la acción coordinada de todos los sectores afectados. Las autoridades sanitarias no pueden tratar de resolver nada más que una parte de los problemas; solamente con la *cooperación multisectorial* se podrán lograr las condiciones previas de la salud, promover las políticas favorables para la salud y reducir los riesgos presentes en el medio ambiente físico, económico y social.

El sistema de salud deberá dedicar especial interés a la *atención primaria de salud*, de forma que se cubran las necesidades sanitarias fundamentales de cada comunidad por medio de servicios situados cerca de los lugares de residencia y de trabajo de las personas, que sean accesibles y aceptables para todos y que se apoyen en una participación comunitaria total.

Sobre éstas líneas básicas el Comité Regional para Europa adoptó 38 objetivos específicos y una lista preliminar de indicadores que fue revisada en el trienio 1985-86.

4.- Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud

Los Ministerios del Medio Ambiente y de Sanidad de los Estados Miembros de la Región Europea de la OMS, reunidos en Frankfurt en Diciembre de 1989 adoptaron la Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud acordando considerar los principios y las estrategias que se establecen en dicha Carta como un firme compromiso de acción.

La Carta establece derechos y responsabilidades, principios de política general, elementos estratégicos y prioridades.

5.- Criterios Generales de Coordinación Sanitaria

El Plan deben estar orientado al cumplimiento de estos criterios, cuyos objetivos generales son los siguientes:

- Extensión de la asistencia sanitaria pública en *toda la población*.
- Orientar prioritariamente los medios y actuaciones del sistema sanitario a *la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades*.
- Superación de los *desequilibrios territoriales y sociales*.
- Estructuración funcional del Sistema Nacional de Salud e integración en todas las acciones sanitarias dentro de una *concepción integral* del sistema sanitario.
- *Garantía de la calidad* de los servicios prestados por el sistema sanitario.
- Desarrollo de los *sistemas de información* sanitaria necesarios para la planificación, gestión y evaluación del sistema sanitario.
- Potenciar la *cooperación intersectorial*.
- Garantizar y potenciar la *información del usuario y participación ciudadana* en el Sistema Nacional de Salud.
- *Priorización de la investigación* en Ciencias de la Salud en función de la Política Nacional de Investigación y la Política Nacional de Salud.

6.- Perfil del Plan

El Plan de Salud es un *instrumento de Planificación* entendida esta como un proceso continuo de prevision de recursos y de servicios, requeridos para alcanzar objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, escogiendo las soluciones óptimas entre varias alternativas.

Se orienta fundamentalmente con un enfoque de *planificación de la salud* basado en las necesidades de la salud de la población y tiene como finalidad la modificación de los determinantes del nivel de salud.

El Plan se sitúa en un *nivel estratégico* y por tanto debe establecer las grandes líneas que deberán ser desarrolladas por las estructuras correspondientes tanto dentro como fuera del sector sanitario.

El propósito último del Plan es convertirse en una *guía para la acción*.

7.- Comprehensivo

De acuerdo con lo previsto en la Ley General de Sanidad y en el R.D. 938 el Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma deberá ser *Comprehensivo* de todas las acciones necesarias para cumplir los objetivos de sus servicios de salud.

Esto supone que el Plan debe contemplar *todas* las acciones que son competencia de la Comunidad Autónoma en exclusiva ó compartidas con la Administración Central (Comisión de Atención Primaria, Salud Mental, Hospitalares...).

8.- Intersectorialidad

La aceptación del marco conceptual que establece el nivel de salud como variable dependiente de distintos factores condicionantes (biológicos, ambientales, estilos de vida y sistema de cuidados de la salud), nos orienta hacia un desarrollo del Plan que prevea la incorporación paulatina, desde su formulación de otros factores sociales y especialmente los que hacen relación a *medio ambiente, alimentación y servicios sociales*.

La estrategia a seguir debe ir encaminada a reorientar las actuaciones de los diferentes sectores incluyendo el componente salud como prioritario a la hora de definir planes específicos.

9.- Sistema sanitario

El Plan debe ser *exhaustivo* en la fase de diagnóstico de modo que permita conocer la situación del sistema sanitario, no obstante, la distribución actual de competencias sanitarias, así como la tendencia hacia la modificación del modelo de gestión introduce un entorno de incertidumbre que obliga a ser prudentes en la formulación de objetivo a alcanzar en materia de servicios sanitarios.

La mejor definición del modelo de gestión en *Atención Primaria* permite ser más ambicioso en éste nivel en el establecimiento de objetivos ligados al desarrollo de la estrategia de cartera de servicios.

En cualquier caso, el Plan debe ser al menos orientador de la política de *inversiones* y de creación de *nuevos servicios*.

10.- Participación

El éxito del Plan va a estar en relación con las dinámicas de participación que sea posible implantar a lo largo de su elaboración. En este sentido es preciso identificar *cuales* van a ser los actores de esta participación, las *fases* en las que van a participar así como la *forma* que ésta participación va a adoptar.

La actual delimitación de competencias en materia de asistencia sanitaria aconseja la creación de un grupo de trabajo mixto *Consejería-Administración Central* que se convierta en el núcleo de todo el proceso de elaboración del Plan.

La participación de la *Administración Regional* debería articularse en torno a la *Comisión Interdepartamental* debiendo especificarse las fases y la forma que adopte esta participación.

Según la Ley del Servicio Regional de Salud el *Consejo de Dirección* debe elaborar el anteproyecto, el *Consejo de Salud* conocer e informar este anteproyecto y la *Consejería de Sanidad* definir y aprobar el Proyecto.

El *Consejo de Salud* debe ser el marco adecuado para que las diferentes organizaciones e instituciones participen en la elaboración del Plan (Federación de Municipios, Universidad, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Organizaciones Sindicales, Organizaciones Empresariales, Organizaciones no Gubernamentales, Asociaciones de Consumidores y Asociaciones de Vecinos).

El diagnóstico de situación debe ser elaborado en primera fase por el grupo de trabajo mixto *Consejería-Administración Central*, con la colaboración y el apoyo prestado desde la *Comisión Interdepartamental*.

A partir de la definición de problemas y de las consiguientes áreas de intervención, los grupos de expertos profundizarán en el análisis y elaborarán propuestas alternativas de actuación.

Es conveniente que el proceso de participación e información quede recogido en un *Plan de Comunicación*.

8.3.- POR DECRETO publicado en el B.O.R.M. se dispone que el Servicio de Salud de la Región de Murcia realizará los trabajos necesarios para la elaboración del Plan Regional de Salud de acuerdo con las previsiones establecidas en la Ley General de Sanidad y en el Real Decreto 938/1989, de 21 de Julio, por el que se establecen el el procedimiento y los plazos para la formación de los planes integrados de salud y se ordena que todas las Consejerías y Organismos Autónomos de la Administración Regional estarán obligados a prestar la debida asistencia al organismo encargado de la elaboración del Plan Regional de Salud, suministrando datos, facilitando información y prestando su colaboración cuando sean requeridos para ello

8.4.- Para facilitar la redacción del Plan Regional de Salud se ha creado una COMISIÓN INTERDEPARTAMENTAL como órgano de apoyo y colaboración para la elaboración del Plan Regional de Salud (Decreto nº 110/1991 de 20 de NOviembre) constituida por los siguientes miembros:

ILTMO. SR. D. FRANCISCO MARTINEZ PARDO
Director Gerente del Servicio Murciano de Salud

ILTMO. SR. D. FRANCISCO LOPEZ BAEZA
Director de la Agencia de Medio Ambiente

ILTMO. SR. D. CARLOS PEREZ ALFARO
Director del Instituto de Servicios Sociales

ILTMO. SR. D. JOSE Mª GARCIA BASTERRECHEA
Director General de Salud

ILTMO. SR. D. PEDRO SAURA GARCIA
Director General de Economía y Planificación

ILTMO. SR. D. JUAN ROS GARCIA
Director General de Recursos Hidráulicos

ILTMO. SR. D. MIGUEL ANGEL RAMOS ROGEL
Director General de Educación y Universidad

ILTMO. SR. D. FELIX ROMOJARO ALMELA
Director General de Industrias y Comercialización Agrarias

ILTMO. SR. D. VICENTE LOZANO SAHUQUILLO
Director General de Presupuestos y Finanzas

ILTMO. SR. D. GINES CANOVAS SANCHEZ
Director General de Función Pública

ILTMA. SRA. D^a EMILIA MARTINEZ ROMERO
Directora General de Consumo

Secretario
D. LUIS GARCIA GIRALDA
Asesor del Consejero de Sanidad
COMISION MIXTA CONSEJERIA-INSALUD

Por la Consejería de Sanidad:

D. Luis García Giralda
D. Francisco Guirado
D. Francisco Martínez Pardo
D. Pedro Parra Hidalgo

Por el Insalud:

D. José M^g López Lózano
D. José Dominguez Gosalvez
D. José M^g Ruiz Ortega
D. Esteban Granero

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION DEL PLAN REGIONAL DE SALUD

E F MZ A MY JN JL AG S O N D

DIAGNOSTICO SITUACION E
IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

GRUPOS DE EXPERTOS

ELABORACION PRIMER BORRADOR

DISCUSION Y ELABORACION
DOCUMENTO FINAL



ATENCION PRIMARIA

Durante 1991 se ha seguido con la linea trazada en materia de Atención Primaria de Salud desde la creación en 1988 de este Servicio, las actividades realizadas se han llevado a cabo en el marco del convenio en Atención Primaria de Salud firmado con INSALUD en 1988.

Durante 1991 se continuo con el desarrollo del Plan de Inversiones en infraestructuras de Atención Primaria, de esta manera siguiendo los criterios de años anteriores de invertir en aquellas Zonas de Salud más deprimidas y en las que se fuera a constituir proximamente un Equipo de Atención Primaria, se construyeron 17 consultorios locales, se remodelaron 9 y se equiparon 33 con una inversión total de 228 millones de pesetas.

Así mismo con la construcción de la 1^ª fase del Centro de Salud de La Manga se inició una nueva linea de construcción y remodelación de centros de salud.

Por último, se mantuvieron y ampliaron las actividades coordinadas con INSALUD en materia de gestión de personal sanitario, programas de salud y formación continuada.

Otro hecho a resaltar fue la incorporación en Septiembre de 1991 de la Dirección del Programa de Atención Primaria al Servicio Regional de Salud de reciente creación.

PERSONAL CLASIFICADO POR GRUPO Y TITULACION

GRUPO	TITULACION	NUMERO
A	Médico *	4
B	ATS/DUE *	2
D	Auxiliar Administrativo	2

* En Septiembre de 1991 se adscribieron 1 médico y 1 ATS/DUE a la Dirección General de Salud, otro de los médicos dejó la Dirección de Programas de Atención Primaria para continuar su labor profesional en la Dirección Territorial de Insalud como asesor técnico del Director.

INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

CONCEPTO	CUANTIA	%
Construcción/Remodelación y Equipamiento de consultorios locales	228.372.595	66
Construcción/Remodelación de Centros de Salud	57.900.000	16
Redacción de proyectos de Centros de Salud	8.500.000	2,5
Mantenimiento de actividades de Atención Primaria en centros sanitarios	50.000.000	15,5
TOTALES	344.772.595 ptas.	

I.1) CONSULTORIOS LOCALES

CONSTRUIDOS	INVERSION
LA HOYA (ABARAN)	7.500.000
LA ALGAIDA (ARCHENA)	10.000.000
BLANCA	35.478.000
LA ALMUDENA (CARAVACA)	7.000.000
LA MANGA 1º FASE (CARTAGENA)	13.000.000
CANARA (CEHEGIN)	8.747.883
VALENTIN (CEHEGIN)	8.747.883
BALSA PINTADA (FUENTE ALAMO)	7.984.050
COY (LORCA)	6.495.187
LORQUI	11.000.000
CAÑADA GALLEGOS (MAZARRON)	8.000.000
LA RIBERA (MOLINA)	8.000.000
BARQUEROS (MURCIA)	5.000.000
COBATILLAS (MURCIA)	8.000.000
PLIEGO	17.000.000
RICOTE	10.930.000
ROLDAN (TORRE PACHECO)	12.750.000
TOTAL	185.633.003

REMODELADOS	INVERSION
BARINAS (ABANILLA)	3.000.000
ALBudeite	724.599
EL CAÑARICO (ALHAMA)	766.225
CAMPOS DEL RIO	500.000
LA ALJORRA (CARTAGENA)	416.304
OJOS	1.000.000
EL MIRADOR (SAN JAVIER)	1.000.000
ULEA	500.000
YECLA	1.700.000
TOTAL	9.607.128

EQUIPADOS	INVERSION
BARINAS (ABANILLA)	594.400
ALBudeite	475.000
LA HOYA (ABARAN)	702.600
ALEDO	607.100
EL PARAJE (ALGUAZAS)	888.000
LA ALGAIDA (ARCHENA)	436.500
LAS CAÑADAS (ALHAMA)	490.400
CAMPOS DEL RIO	242.700
LA ALMUDENA (CARAVACA)	791.400
EL MORALEJO (CARAVACA)	324.900
LA ALJORRA (CARTAGENA)	825.700
CASAS TALLANTE (CARTAGENA)	269.200
LA PUEBLA (CARTAGENA)	510.900
CANARA (CEHEGIN)	927.200
VALENTIN (CEHEGIN)	472.000
BALSA PINTADA (FUENTE ALAMO)	385.964
LORQUI	3.723.500
LOS ALCAZARES	4.455.700
CAÑADA GALLEGOS (MAZARRON)	630.000
PUERTO DE MAZARRON (MAZARRON)	2.843.700
LA RIBERA (MOLINA)	210.000
EL SABINAR (MORATALLA)	522.800
CASAS NUEVAS (MULA)	460.100
FUENTE LIBRILLA (MULA)	466.300
YECHAR (MULA)	538.400
BARQUEROS (MURCIA)	670.200
COBATILLAS (MURCIA)	485.800
ALJUCER (MURCIA)	2.500.000
SANTA CRUZ (MURCIA)	510.900
PLIEGO	570.700
SANTIAGO RIBERA (SAN JAVIER)	4.454.000
ROLDAN (TORRE PACHECO)	447.500
PORTMAN (LA UNION)	698.000
TOTAL	33.132.464

I.2) CENTROS DE SALUD

CONSTRUIDOS	INVERSION
LA MANGA 1 ^a FASE	38.867.302
REMODELADOS	INVERSION
FUENTE ALAMO	5.000.000
MORATALLA	3.532.698
EL ALGAR (CARTAGENA)	2.000.000
PROYECTOS REDACTADOS	INVERSION
LA PACA (LORCA)	2.500.000
FORTUNA	3.000.000
BARRANDA (CARAVACA)	3.000.000
TOTAL	57.900.000

I.3) MANTENIMIENTO DE CENTROS SANITARIOS

AYUNTAMIENTO	SUBVENCION
ABANILLA	700.000
ABARAN	913.000
ALEDO	168.000
ALHAMA DE MURCIA	338.000
ARCHENA	632.000
BULLAS	1.000.000
CALASPARRA	1.000.000
CARAVACA DE LA CRUZ	3.000.000
CARTAGENA	12.050.000
FORTUNA	800.000
LA UNION	500.000
LORCA	3.500.000
MORATALLA	1.000.000
MURCIA	20.000.000
OJOS	500.000
PLIEGO	500.000
TORRE PACHECO	1.200.000
TOTANA	500.000
VILLANUEVA	699.000
YECLA	1.000.000
TOTAL	50.000.000

FORMACION CONTINUADA

Las actividades de formación continuada se centraron durante 1991 en los siguientes aspectos:

1.- Cursos de Incorporación a los Equipos de Atención Primaria (C.I.E.A.P.)

Entre Febrero y Junio de 1991 se realizaron 7 Cursos a los Equipos de Las Torres de Cotillas, Benijáén, Mazarrón, Cehegín, Lorca/San Diego, Moratalla y Bullas, participaron 157 profesionales que recibieron un total de 198 horas docentes, con un coste total de 1.802.195 ptas.

2.- II Curso Teórico Práctico sobre Fondo de Ojo.

Se realizó en el Hospital General Universitario de Murcia en el mes de Marzo de 1991, participaron 12 Médicos de Equipos de Atención Primaria con una duración de 20 horas docentes y un coste total de 639.348 ptas.

3.- Curso de Perfeccionamiento para la Obtención del Título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (R.D. 264/1989).

Como representante de la Comunidad Autónoma de Murcia el Director de Programa de Atención Primaria asistió a dos reuniones celebradas en Madrid, de la Comisión Nacional creada para el desarrollo de este real decreto, hasta la disolución de la misma en Marzo de 1991.

Como representante de la Consejería de Sanidad en la Comisión Autonómica para el Curso de Perfeccionamiento para la Obtención del Título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, un miembro de esta dirección de Programas asistió a las cuatro reuniones celebradas durante 1991.

Se colaboró en la impartición del programa teórico del Curso.

4.- Mesa de Formación Continuada e Investigación

Un miembro de esta Dirección de Programa participó, como representante del Servicio de Salud de la Región de Murcia en las tres reuniones celebradas durante 1991.

Participar en la planificación, diseño y desarrollo del Programa de Actividades de Formación Continuada de 1991.

Resumen de publicaciones, investigaciones y cursos realizados.

III Curso Superior de Administración Pública. 260 h. docentes 1 persona.

Seminario sobre Drogodependencias. 30 h. docentes. 1 persona.

Curso Word para Windows. 20 h. docentes. 2 personas.

Asistencia a Congresos y Jornadas

Primer Congreso de Atención Primaria de la Región de Murcia. 5 personas.

Participación como ponente en la I^a Reunión sobre Infraestructuras Sanitarias. Madrid. Abril de 1991.

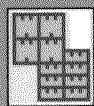
Comunicaciones

Se presentaron 4 comunicaciones al Primer Congreso de Atención Primaria de la Región de Murcia.

Premio, del Comité Científico del Primer Congreso de Atención Primaria de Salud, a la mejor Comunicación, a la titulada "Priorización de inversiones en servicios de Atención Primaria mediante la aplicación de criterios técnicos consensuados".

Las comunicaciones presentadas fueron:

- "Priorización de inversiones en servicios de Atención Primaria mediante la aplicación de criterios técnicos consensuados".
- "Evaluación de los Cursos de Incorporación a los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia, realizados durante el primer semestre de 1990".
- "Asignación de recursos humanos en Atención Primaria utilizando una técnica de investigación operativa".
- "Los Programas de Salud en los Equipos de Atención Primaria de la Región de Murcia. Un estudio descriptivo".



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

