



DE SERVICIOS

Reorganización funcional del servicio de Psiquiatría del Hospital General.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Creada en el año 1986 la unidad de hospitalización psiquiátrica en el Hospital General mediante el traslado de una de las dos que funcionaban en el Hospital Psiquiátrico, no existieron en aquel momento problemas de dependencia orgánica o funcional dado que, tanto el Hospital General como el Hospital Psiquiátrico y asimismo los centros comunitarios de Salud Mental, estaban adscritos a la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria.

Al reorganizarse la Consejería en 1988, las actividades de Salud Mental, incluyeron el Hospital Psiquiátrico y los centros de salud mental, pasaron a depender de la Dirección General de Salud, mientras que la unidad de psiquiatría, como parte del Hospital General, pasó a depender de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, hoy Dirección General de Atención Hospitalaria.

Ello supone, en la práctica, que existan problemas de coordinación y funcionamiento entre dicha unidad y el resto del programa al tener dependencias orgánicas distintas.

Se hace por lo tanto necesario buscar soluciones para que el programa de Salud Mental tenga la imprescindible homogeneidad, por lo que a dichos efectos y en virtud de las competencias atribuidas a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en el artículo 11 de su Estatuto de Autonomía y Ley del Presidente 1 (1988 de 7 de enero), se publica la correspondiente Orden del Consejero de Sanidad, con cinco artículos y una disposición final, para acometer la reorganización funcional expresada.

Adjudicación del sistema de informática hospitalaria del Hospital General

ANTECEDENTES:

El sistema contratado lo ha sido en base a un exhaustivo pliego de condiciones técnicas, que recibió el informe favorable de la comisión técnica de coordinación informática, en la reunión celebrada el 16 de noviembre de 1989, y la autorización preceptiva del Consejo de gobierno, para el gasto plurianual, en sesión celebrada el día 25 de enero de 1990.

PROCESO DE ADJUDICACION

La valoración de las ofertas presentadas a concurso, se ha hecho por una comisión mixta, presidida por la Secretaria General de la Consejería, e integrada por personal facultativo médico y por técnicos en informática, en base a que cada uno de los miembros estudiará específicamente el área de conocimiento que le es propia. En sesiones previas, se pactó el modelo de valoración y tras un período de trabajo en subcomisiones, se concluyó con reuniones conjuntas, en donde todos los miembros de la mesa fueron informados exhaustivamente del trabajo de cada subcomisión.

Las ofertas se han evaluado de acuerdo con los criterios de "valoración de las ofertas", expuestos en el pliego de prescripciones técnicas. En base a estos criterios, se ha desarrollado la tabla de ponderaciones (Tabla XXIII). Dicha tabla es la matriz de la hoja de cálculo que se ha utilizado para cada empresa en la evaluación de la oferta presentada. En la tabla de ponderaciones aparecen las calificaciones y en el hipotético supuesto de máxima puntuación por concepto el resultado alcanzado sería de 100.

En la tabla de ponderación se recogen los tres conceptos principales que se han tenido en cuenta, es decir **GARANTIA DE IMPLANTACION, CALIDAD DEL SISTEMA Y COSTE**, con sus correspondientes pesos especí-

ficos y los subconceptos también con su peso (figura 1 y 2). Los pesos de dichos subconceptos fluctúan entre un máximo de 7,3 para el subconcepto (porcentaje de disponibilidad del paquete), y un mínimo de 0.1800 para varios conceptos (por ejemplo pantallas y teclados).

Cada concepto de la tabla de ponderación se ha analizado siempre en mayor profundidad. Para dicho análisis, se han diseñado diferentes hojas de valoración, con el fin de llegar a la calificación de cada concepto, preferentemente por criterios cuantitativos. Sólo en el caso en el que el concepto no permita dicho análisis cuantificable, se ha acudido a la calificación cualitativa o por criterios de apreciación. En cualquier caso, la ponderación de cada concepto supone un porcentaje muy pequeño respecto del total de la valoración, de modo que el sesgo por subjetividad se considera mínimo.

TABLA XXIII

LISTADO DE VALORACION DE OFERTAS

1	GARANTIA DE LA IMPLANTACION			35%	35.00
11	PLANIFICACION (Cont. Met e Im)		20%		7.00
12	EXPERIENCIA (Mur, España y O.P.)		15%		5.25
13	RECURSOS		25%		8.75
131	De desarrollo		25%		2.1875
1311	Human. en Esp. y para Proyec.	50%			1.0938
1312	Materiales y técnicos		50%		1.0938
132	En fases iniciales de función		75%		6.5625
14	DISPONIBILIDAD DEL PAQUETE			30%	10.50
141	Porcentaje de disponibilidad		30%		3.1500
142	Fec. des. e Insta. Hospitalarias		70%		7.350
15	OTROS ASPECTOS DE LA OFERTA			10%	3.50
2.	CALIDAD DEL SISTEMA			45	45.00
21	CALIDAD DEL SOPORTE FISICO			40%	18.00
211	Unidad Central		30%		5.40
2111	CPU	50%			2.70
2112	Memoria Central		35%		1.890
2113	Memoria caché		15%		0.81
212	Almacenamiento masivo		25%		4.5
2121	Unidad de control de disco	40%			1.8
2122	Unidades de disco	40%			1.8
2123	Unidades de cinta	20%			0.9
213	Periféricos		10%		1.8000
2131	Procesador de comunicaciones	20%			0.36
2132	Controlador E/S de termin.	20%			0.36
2133	Pantallas y teclados	10%			0.18
2134	Impresoras del Sistema	20%			0.36
2135	Impresoras de puesto	10%			0.18
2136	Terminales inteligentes	20%			0.36
214	Comunicaciones		25%		4.50
2141	Velocidades	30%			1.35
2142	Soporte proced. multienlace	30%			1.35
2143	Facilidades	40%			1.80
215	Otros factores a valorar		10%		1.80
2151	Implantación en España	80%			1.44
2152	Otros	20%			0.36
22	CALIDAD SOPORTE LOGICO BASICO		10%		4.50
23	CALIDAD SOPORTE LOGICO APLICADO		40%		18.00
24	CALIDAD DEL MANTENIMIENTO		7%		3.15
25	SEGURIDAD		3%		1.35
3	COSTE		20%		20.0
31	ADQUISICIONES		40%		8.0
32	MANTENIMIENTO		60%		12.0

FIGURA 1

SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIA

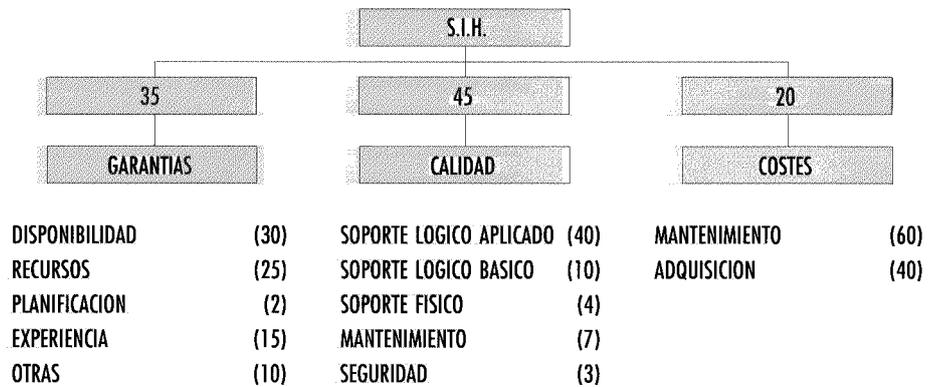
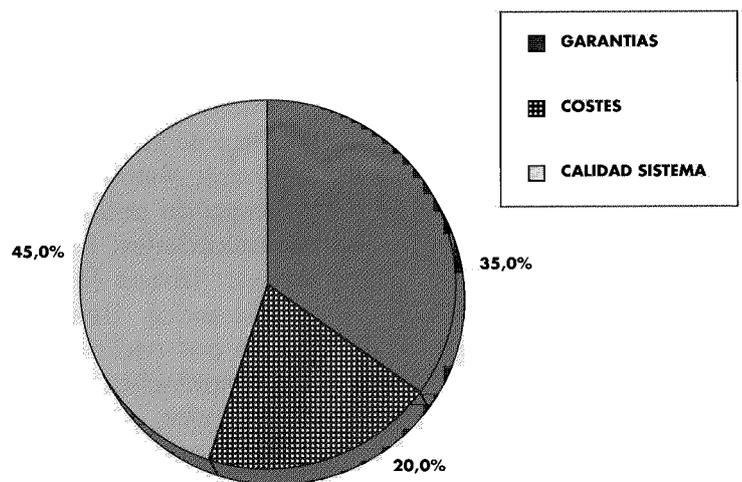


FIGURA 2

SISTEMA DE INFORMACION HOSPITALARIA



En esta valoración se ha ido buscando en cada uno de sus pasos, conjugar los criterios de **calidad y coste**, tendiendo hacia el objetivo prioritario de reducir al mínimo los riesgos inherentes al usuario final del sistema, con el máximo de seguridades (calidad y experiencia) por parte de la empresa.

Nos adentramos, aunque de forma breve y resumida en la valoración realizada.

Primer concepto principal	Peso
GARANTIA DE IMPLANTACION	35%
Subconceptos valorados	
a) Planificación de actividades y fechas previstas de explotación real de aplicaciones	20%
Los items analizados en este subconcepto han sido: identificación de necesidades. Desarrollo y adaptación. Instalación. Pruebas. Formación del personal y explotación real de las aplicaciones.	
b) Experiencia de la empresa	15%
Items analizados: experiencia en Murcia y en España, analizadas de forma global y específicamente en las áreas de gestión administrativa, gestión asistencial y gestión de datos clínicos.	

c) **Recursos** 25%
 Items analizados: perfil de la empresa y capacidad técnica en recursos humanos y materiales. También se analizaron los recursos destinados a la implantación del sistema en el Hospital General de Murcia.

d) **Disponibilidad del paquete de aplicaciones** 30%
 Items analizados: detalle de aplicaciones (fecha de desarrollo, número de hospitales en los que están instaladas y total de grandes aplicaciones instaladas en Murcia, España y extranjero). Porcentaje de disponibilidades de las aplicaciones.

e) **Otros aspectos de la oferta** 10%
 Items analizados: modularidad, integración, flexibilidad, facilidad de uso y transportabilidad de las aplicaciones. Investigación y desarrollo de la empresa, como método de garantía de crecimiento en el futuro de la solución adoptada en el presente.

Segundo concepto principal	Peso
----------------------------	------

CALIDAD DEL SISTEMA	45%
----------------------------	-----

Subconceptos valorados

f) Calidad del soporte físico	40%
--------------------------------------	-----

Items analizados: **CPU** (Coexistencia de arquitecturas y posibilidad de crecimiento tanto en número de cpu como en millones de instrucciones por segundo). **Memoria central** (gran capacidad, posibilidades de ampliación y tiempo de acceso). **Memoria caché** (tiempo de acceso). **Procesador de comunicaciones. Unidad de control de disco** (gestión de base de datos espejo). **Discos** (capacidad, tiempo medio de acceso y velocidad de transferencia). **Unidad de cinta** (posibilidad de cambiar el tamaño de bloque por medio del software y densidad de grabación). **Controlador E/S de terminales. Pantallas/teclados** (posibilidad de procesador independiente, color, gráficos, así como el hecho de que la familia de terminales VTxxx formen unos estándares). **Terminales inteligentes** (procesador, velocidad, número de teclas de función y posibilidad e color y gráficos). **Impresora del sistema** (velocidad y tecnología de impresión). **Impresora de puestos** (los mismos criterios anteriores, además de valoración de inserción frontal, cargador de hojas, buffer de memoria y anchura de carro).

g) Calidad soporte lógico básico	10%
---	-----

Con el fin de garantizar la compatibilidad y de mantener un canal abierto a las futuras tendencias, se considera especialmente la existencia de un soporte lógico básico que se adecue a los estándares (OSF, ISO, etc), y sistema gestor de base de datos relacional.

Respecto al soporte lógico básico, se admiten porque así está recogido en el pliego de condiciones técnicas, otros entornos operativos de los denominados "cerrados", aunque para asegurar el intercambio de información, es condición ineludible, y así también está recogido en el pliego, el ofertar la base de datos relacional referenciada.

h) Calidad soporte lógico aplicado	40%
---	-----

En este punto se han valorado cada una de las aplicaciones, estudiadas funcionalmente según su nivel de prestaciones, y en base a los siguientes criterios:

- Bajo nivel de concreción: 10-20%
- Mediano nivel de concentración: 30-49%
- Cumple bien requisitos mínimos del pliego: 50-69%
- Beneficios adicionales: 70-90%

Se han definido los beneficios adicionales, como una serie de características que podemos considerar "sobresalientes" en cada aplicación y en base a las cuales, entendíamos que el programa era de buena o excepcional calidad.

Tercer concepto principal	Peso
---------------------------	------

COSTE	20%
--------------	------------

Subconceptos valorados

1) Coste adquisiciones

Items analizados: tiempo de cobertura en horas/día y concepto de "esfuerzo continuado", así como precios por llamada y trabajo hora/hombre, para tiempos de cobertura inferiores a 24 horas/día a la semana. Tiempos medios de respuesta. Porcentaje de operatividad del sistema. Presencia de estocaje básico en el centro y técnico residente en Murcia.

Política de piezas, mano de obra y desplazamientos. Política de actualización de las aplicaciones.

Resultados

La empresa que a juicio de la comisión técnica calificadora ha obtenido la puntuación más elevada, ha sido la denominada SMS (Shared Medical System), que ha representado la oferta que se consideró como la más ventajosa. El esquema de la configuración ofertada y las principales aplicaciones, están recogidos en las figuras 3 y 4.

Podríamos definir a la citada empresa, esquemáticamente en los siguientes términos:

- Dedicación total a la sanidad.
- Experiencia de su personal, lo que garantiza una dirección profesional de las implantaciones.
- Servicios de apoyo (mantenimiento): soporte efectivo.
- Amplia gama de sistemas integrados, es decir otros productos distintos a los de SMS, que pueden conectarse a su sistema. Para citar sólo un ejemplo en nuestro país, el Hospital Clínico Provincial de Barcelona tiene en funcionamiento la aplicación laboratorios y una red de PC Mackintos.
- Disciplina en el control de software.
- Investigación y desarrollo. En el año 1986 aplicaron un 9% del total de sus ingresos a este concepto, lo que en dólares USA representa unos 35 millones de dólares.
- El volumen de la compañía, por citar sólo el continente europeo, es el siguiente:

Irlanda: Primer proveedor.

Inglaterra: Segundo proveedor.

Holanda: más del 30% de implantación.

Alemania: Han sido los adjudicatarios de todos los contratos importantes de los últimos dos años.

España: Hospital del INSALUD de Guadalajara. Hospital Clínico de Barcelona. Hospital General Universitario de Valencia. Varios hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Adjudicataria de la informatización de todos los hospitales del Ministerio de Defensa (34 centros).

- Sistemas de soporte a la dirección. Aplicación CASE-MIX. Grupos de diagnósticos relacionados, etc, etc.

Sistema adquirido

En las figuras 3 y Tabla XXIV podemos observar esquemáticamente el sistema adquirido en sus principales componentes. Las aplicaciones cubren la totalidad de las tres áreas principales del centro, es decir **Gestión Administrativa, Gestión Asistencial y Gestión de Datos Clínicos**.

En el área de gestión administrativa, se contará con las aplicaciones de contabilidad general, facturación, gestión de almacenes e informes a la

dirección. En la de gestión asistencial, las aplicaciones cubren la totalidad de los circuitos de los pacientes ingresados por consultas externas y urgencias, así como agendas para citación de externos e información al público. Se completa además con la gestión de los servicios centrales de laboratorio, radiología, farmacia, quirófanos y el archivo central de historias clínicas. Por último, el área de gestión de datos clínicos, contempla el extracto de la historia del paciente, con el conjunto mínimo básico de datos y el informe del alta codificado según la OMS, en su clasificación ICD/9-CM.

Obtendremos los primeros resultados en el área de gestión asistencial de pacientes, mediante los programas que controlarán la admisión de ingresos en plantas, control de camas y de altas, así como las consultas externas (con un sistema de cita previa) y el área de urgencias con base de datos, emisión de partes judiciales y traslados a observación.

FIGURA 3

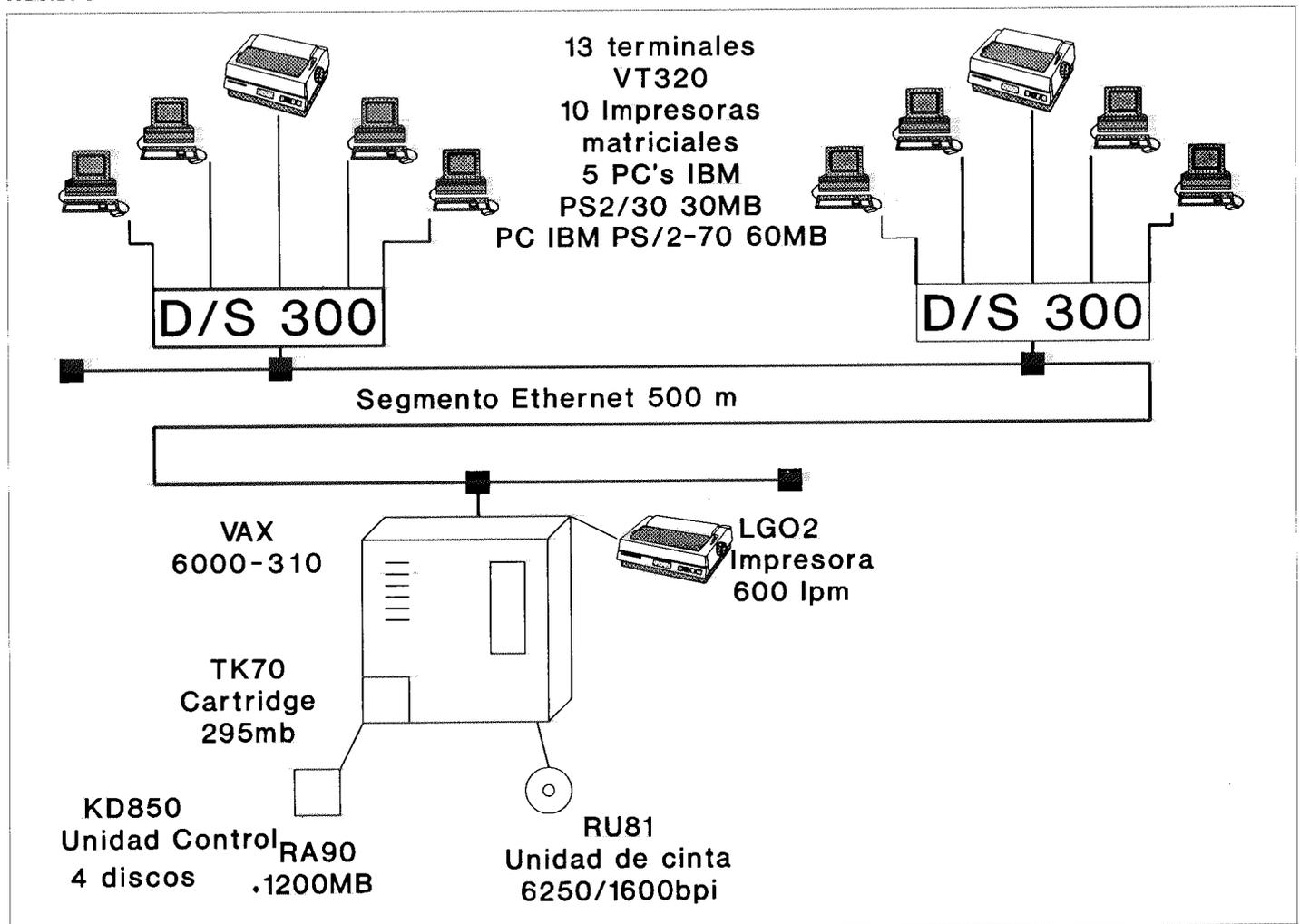


TABLA XXIV

ESQUEMA DE CONFIGURACION HOSPITAL GENERAL DE MURCIA

APLICACIONES:
GESTION ECONOMICA
CONTABILIDAD
FACTURACION
INDICADORES DE GESTION
ARCHIVOS HISTORIAS CLINICAS
GESTION DE PACIENTES
ADMISIONES/U. ENFERMERIA
LISTA DE ESPERA

CONSULTAS EXTERNAS
URGENCIAS
GESTION DE MATERIAS
ALMACENES GENERALES
ALMACEN DE VIVERES
COMPRAS
FARMACIA
SERVICIOS
QUIROFANOS
RADIOLOGIA

Servicio de microbiología y Medicina Preventiva: ayuda informática para la monitorización de la infección de heridas quirúrgicas

La DGAH solicitó al Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Planificación Sanitaria y Formación) el programa informático para la monitorización de la infección de heridas quirúrgicas, que fue puesto seguidamente a disposición de los citados servicios. El programa ha sido desarrollado para la OMS-Europa por el State Institute de Dinamarca, bajo el título "The Danop data System: a computerized system for continuous surveillance of surgical wound infections". Se revisa y actualiza anualmente e incluso está prevista su ampliación a la vigilancia de otro tipo de infecciones hospitalarias.

Legalización del Servicio de Radiología del Hospital "Los Arcos"

A instancias del Consejo de Seguridad Nuclear se hace necesario regularizar la situación administrativa de la instalación radioactiva de radiodiagnóstico del Hospital "Los Arcos", para lo que es preceptivo la autorización de puesta en marcha por parte del Ministerio de Industria y Energía.

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

Regulación de las condiciones para la gestión de residuos sólidos procedentes de las instalaciones sanitarias

PRESENTACION DE LA PROBLEMATICA

Hace años que se ha estado discutiendo el tratamiento de residuos en hospitales u otros centros médicos como un problema perteneciente a la higiene ambiental y a la previsión de salud. Hasta ahora no se había logrado presentar una solución satisfactoria para la evacuación de residuos que provienen de hospitales.

Las eliminaciones de residuos de hospital llevadas a cabo en propias instalaciones pequeñas de incineración de basura, que son en su mayoría viejas y no actualizadas en su técnica no corresponden a las demandas de la higiene ambiental y a las de la protección al medio ambiente, al igual que el depósito de estos residuos sobre vertederos de basura doméstica son deficientes y no son la solución adecuada para la eliminación. Esto vale sobre todo para los residuos infecciosos, de los cuales parte un peligro directo para el ser humano y su medio ambiente.

Debido a que las cantidades constantemente crecen como consecuencia del aumentado uso de artículos medicinales desechables, la problemática sobre el desabastecimiento de residuos de hospitales e instituciones parecidas se agrava.

Las elevadas exigencias para la protección del medio ambiente y las imposiciones legales derivadas de ellas para instalaciones de evacuación de

residuos de hospitales, ocasionan cada vez más la detención de las propias instalaciones de incineración. La causa para ello, son los altos costes de inversión necesarios para una ampliación o un cambio en los quemadores, al igual que los altos gastos de operación.

MARCO LEGAL Y COMPETENCIAS

La norma fundamental de ámbito estatal es la Ley 42/1975, de 19 de noviembre, sobre Recogida y Tratamiento de los Residuos Sólidos Urbanos (B.O.E. 21-11-75), modificada posteriormente por el Real Decreto Legislativo 1163/1986, de 13 de junio, este Decreto se dicta para adaptar dicha Ley a la Directiva 75/442/CCE, de 15 de julio de 1975, relativa a los residuos.

De esta Ley sobre recogida y tratamiento de los desechos y residuos sólidos urbanos, destacamos por su interés el artículo 2º que determina que: "quedan dentro del ámbito de aplicación de esta Ley los desechos y residuos sólidos producidos como consecuencia de la actividad sanitaria en hospitales, clínicas y ambulatorios. Los productores o poseedores de residuos sólidos urbanos deberán, salvo lo dispuesto en esta Ley, ponerlos, en las condiciones que determinen las Ordenanzas municipales, a disposición del Ayuntamiento respectivo, que adquirirá la propiedad de los mismos desde la entrega y recogida, para cuando el Ayuntamiento considere que los residuos sólidos presentan características que los hagan tóxicos o peligrosos, de acuerdo con los informes técnicos emitidos por los Organismos competentes, exigirá al productor o poseedor de los mismos que, previamente a su recogida, realice un tratamiento para eliminar o reducir en lo posible estas características o que los deposite en forma y lugar adecuados"

La Ley 20/1986 de Residuos Tóxicos y Peligrosos ("B.O.E." 20-5-86) y el Reglamento para la ejecución de la Ley aprobado por R.D. 833/1988, de 20 de julio ("B.O.E." 30-07-88) incluyen en la dos primeras referencias los "Residuos de Hospitales o de otra actividad médica" y los "productos farmacéuticos y medicamentos" en la Tabla 3 "Tipo genérico de residuos peligrosos".

En consecuencia la legislación vigente de ámbito nacional, por una parte define a los Residuos Hospitalarios o de otras actividades médicas como tóxicos y peligrosos, y establece por otra la competencia de su gestión en la Ley 42/1975 sobre Recogida y Tratamiento de los Residuos Sólidos Urbanos.

La Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, establece en Título II, Capítulo III, artículo 42, las competencias de los Ayuntamientos, los cuales sin perjuicio de las atribuidas a las Administraciones Públicas tendrán responsabilidades en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios sobre el control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, medio ambiente (residuos urbanos e industriales, etc.).

Por lo expuesto anteriormente cabe deducir que según la legislación vigente las competencias de la Consejería en esta materia quedan limitadas a la correcta segregación, clasificación y acondicionamiento para su recogida, no obstante ante la preocupación creciente de los trabajadores por los riesgos que conlleva la manipulación de los residuos de centros asistenciales, junto al incremento de la sensibilidad social y de los poderes públicos en cuestiones de medio ambiente, la DGAH estableció los criterios mínimos básicos que consideró necesarios para una correcta gestión intra y extrahospitalaria de los residuos producidos como resultado de la actividad de los centros hospitalarios dependientes de ella (Tabla XXV), con el objeto de:

- Unificar la nomenclatura, definiciones, criterios de: clasificación, tratamiento y eliminación de los residuos producidos en los hospitales.
- Resolver las posibles dudas que sobre el manejo de estos residuos, puedan

- surgir en la gestión diaria de los centros.
- Corregir las deficiencias que existían, en lo referente a esta materia.
- Sensibilizar a los trabajadores de los centros en la necesidad de manejar correctamente los residuos con riesgo potencial para la salud.
- Proteger (prevención primaria y secundaria) a los trabajadores de los centros ante posibles accidentes o enfermedades originados por los residuos.
- Informar que el riesgo de los citados residuos hospitalarios se encuentran sólo en determinados materiales y que una correcta clasificación de estos y su adecuado manejo, reduce a mínimos inapreciables su potencial peligrosidad sobre las personas y el entorno.

Previa resolución administrativa de la Agencia Regional para el Medio Ambiente y la Naturaleza, mediante la que se otorgaba el carácter de productor de residuos tóxicos y peligrosos a los centros hospitalarios, lo que implicó la regularización de los mismos según la legislación vigente en materia de residuos, se convocó por la DGAH el correspondiente concurso para adjudicar los servicios de recogida, transporte y eliminación, tanto de los residuos sólidos asimilables a urbanos, como de los residuos clínicos (o biológicos) y residuos especiales (patológicos y/o infecciosos).

Presupuesto total de la contratación: 7.832.247

Como complemento a la acción anterior se procedió a otorgar una cesión de uso gratuito del incinerador existente en el Hospital General, al Excmo. Ayuntamiento de Murcia, según Orden del Consejero de Hacienda de fecha 21-1-1990.

TABLA XXV

CONCEPTO INTEGRADO PARA LA EVACUACION DE RESIDUOS QUE PROVIENEN DEL AMBITO HOSPITALARIO

Residuos del ámbito hospitalario que causan problemas	Residuos del ámbito hospitalario comparables a las basuras domésticas
Proceso de información al personal sanitario. Corrección de déficits estructurales. Proceso de protección (prev. primaria y secundaria). Clasificación Vertido residuos problemáticos a contenedores especiales "Sellado" automático de contenedores especiales. Transporte a sala de basuras. Almacenamiento en sala de basuras. Recogida temporal programada	
Evacuación y eliminación adecuados	Evacuación de la basura comunal

Regularización de las donaciones de bienes inmuebles a los centros dependientes de la Dirección General de Atención Hospitalaria

En distintas ocasiones, personas y entidades relacionadas con el ámbito de Gestión hospitalaria encomendada a esta Dirección General, de la Consejería de Sanidad, han realizado donación gratuita de bienes-muebles, condicionada en todos los casos a la aceptación reglamentaria de la Comunidad Autónoma.

A los efectos previstos en la Ley 5/85, de Patrimonio, de la Comunidad Autónoma, y de los trámites, que sobre adquisición la Comunidad Autónoma, y de los trámites, que sobre adquisición de bienes y derechos prevén el Art. 49 y disposiciones concordantes del Reglamento para la Aplicación de la Ley de Patrimonio del Estado, y tratándose de donaciones de bienes muebles, con indicación de uso o destino, dispone la tramitación del oportuno expediente, cuyo resultado, una vez efectuadas las correspondientes donaciones y su aceptación por el Consejo de Gobierno, es el recogido en la Tabla XXVI:

TABLA XXVI

HOSPITAL GENERAL

Nº	OBJETO DONADO	DONANTE	IMPORTE	BENEFICIA.	FECHA
1	PERCHERO NEGRO	M. JOVER SAEZ/GLAXO,S.A.	15.000	S. FARMACIA	
2	1 BALANZA ANALITICA ME "COBO"	J. JIMENEZ NAVARRO/ALONGA, S.A.	110.611	"	
	1 JUEGO PESAS PARA BALANZA				
3	2 TARROS DECORATIVOS FARM"	B. HERVAS RAMIREZ	4.200	"	
4	MOBILIARIO PARA DESPACHO	J.A. MORENO ESCRIBANO/ INDUSTRIA PALEX, S.A.	464.597	"	
5	5 JARRONES DE CERAMICA	I. PEREZ CALDERON Y HDEZ/ BEIERSDORF S.A. (BDF, S.A.)	50.000	"	06-07-90
6	1 FRIGORIFICO TEKA-M130	M. SOLEDAD CHICATO GIL	23.550	"	
7	1 TV "ELBE" 14" MOD. 1490	JOSE GOMEZ LUJAN	30.000	"	
8	3 TARROS CERMICA PARA FARMACIA	E. MOYA PINA/CIBA GEIGY	10.000	"	
9	1 RELOJ DE DESPACHO	A. NORTES CANO/ NOECHEST IBERICA	8.000	"	
10	1 LAMPARA DE DESPACHO	J.J. VICENTE CORTES/LAB.	20.000	"	
11	1 RELOJ DE PARED HAINBELLPOP	D. MARIN GOMEZ/SANICEN	2.200	"	
12	4 LAMINAS ENMARCADAS PASSIFLORA INCARNATA	F. MARTINEZ MARTINEZ/ LAB. ELMU, S.A.	15.000	"	08-06-90
13	2 MUEBLES DE MADERA NEGRA (ARCHIVADOR Y ESTANTERIAS)	F. GALLEGOS ENCINAS/ Q.F. BAYER ROSSEL IBERICA	114.000	"	
14	2 MESAS ORDENADOR 1 MESA MAQUINA ESCRIBIR 1 ARMARIO M. LINEA SAGRA 1 ESTANTERI SAGRA	J. ROMERO CASTILLA/ LAB. FIDES, S.A.	80.00	S. FARMACIA	12-07-90
15	INTERCOMUNICADOR DE 2 CANALES	MARIA SAEZ FUERTES	16.000	"	26-07-90
16	MAQUINA ESCRIBIR AEG. OLIMPIA MINI-OFFICE	L. OÑATE FRUTOS	65.000	"	26-07-90
17	VIDEO ELBE VHS MODELO EB-655	J. ROMERO SANCHEZ	60.000	"	26-07-90
NUM. OBJETOS DONADOS = 36		VALOR TOTAL = 1.088.158			