



EQUIPAMIENTO

- Equipamiento tecnológico	20.055.348
- Mobiliario	2.491.000

TOTAL INVERTIDO **43.543.523**

CENTRO REGIONAL DE HEMODONACION

Este importante servicio se encuentra al finalizar el año 90 en la fase final de las obras de construcción. Para comenzar su andadura el próximo año se ha previsto una plantilla de 27 personas recogida en la tabla XXVI, cuya convocatoria de provisión se llevará a cabo en enero de 1991 y cuyo valor económico anual es de 74.615.249.

El Centro se ubica dentro del recinto del Hospital General, en la esquina que configuran las calles Ronda de Garay y Fontes Pagán, donde se sitúa la entrada principal.

Consta de un solo edificio de dos plazas en forma de L y está exento en todas sus fachadas, quedando en superficie interior de las dos alas, un aparcamiento para vehículos de transporte y la entrega de todo el material de almacenes.

La planta baja del edificio se destina a zona de extracción, etiquetado, fraccionamiento, cámaras, control de envío, almacenes, recepción, sala de espera y cafetería.

En planta primera se ubican los laboratorios, zona de administración y oficinas, despachos, biblioteca y salón de actos.

En cubierta están colocados los cuartos de maquinaria y aljibe.

La parcela tiene una superficie de 1.200 m².

En planta baja se han edificado 730 m² y en planta alta 760 m², siendo la superficie de los torreones 92 m² lo que da una superficie total edificada de 1.582 m².

El presupuesto general de la obra (incluidas las reformas previas de infraestructura básica que fueron necesarias realizar) asciende a **222.736.419 ptas.**, IVA incluido.

Objetivos funcionales a medio plazo

Donaciones de sangre previstas	40.000
Plasmaféresis previstas anuales	8.000
Donantes de sangre (global: pasivos y activos)	70.000
Donantes de sangre activos	35.000
Previsión de producción de hemoderivados	91.000
Desglose:	
- Concentrados de hematies	36.000
- Concentrados de plaquetas	10.000
- Crioprecipitados	1.000
- Unidades de plasma servidas a hospitales	4.000
- Unid. plasma excedente a Industr. Farmac.	32.000
- Unidades sangre (total)	4.000
- Unid. plasmaféresis a industria Farmac.	8.000
Gastos de bienes corrientes y servicios (cap. II) (para 6 meses de funcionamiento año 1991)	40.000.000
Transferencias corrientes (cap. IV)	11.000.000
Equipamiento tecnológico (cap. VI)	113.000.000

TOTAL INVERTIDO **460.351.668**

TABLA XXVI

PLANTILLA DEL CENTRO REGIONAL DE HEMODONACION

DENOMINACION PUESTO	CATEGORIA	Nº PLAZAS
DIRECTOR TECNICO	T. SUP. HEMATOLOGIA-HEMOTERAPIA	1
MEDICO J. SECCION	T. SUP. HEMATOLOGIA-HEMOTERAPIA	2
MEDICO ADJUNTO	T. SUP. HEMATOLOGIA-HEMOTERAPIA	1
FACULTATIVO	T. SUP. QUIM./BIOL./FARM./VETER.	1
	TOTAL TITULADOS SUPERIORES	5
ADMINISTRADOR	T. MEDIO	1
ATS. COORDINADOR		
UNIDAD ENFERMERIA	T. MEDIO	2
ATS/DUE	T. MEDIO	3
	TOTAL TITULADOS MEDIOS	6
A.T.L.	C. TECNICO ESPECIALISTA	6
	TOTAL CUERPO TECNICO	6
JEFE NEGOCIADO	C. ADMINISTRATIVO	1
AUX. ADMINISTRATIVO	C. AUX. ADMINISTRATIVO	4
	TOTAL CUERPO ADMINISTRATIVO	5
COND./CELADOR	P. SERVICIOS/SUBALTERNOS	5
	TOTAL P. SERVICIOS/SUBALTERNOS	5
NUM. TOTAL DE PLAZAS A CUBIR C. REGIONAL HEMODONACION		27
VALORACION ECONOMICA ANUAL		73.615.249

NUEVA SEDE CENTRAL DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

La Sede Central de la Escuela Universitaria de Enfermería, está actualmente ubicada en los sótanos de la Consejería de Administración Pública e Interior, y presenta importantes déficits estructurales, como escasez de espacio y bajas condiciones de seguridad, que inciden negativamente en su funcionamiento y en su capacidad docente. Por estas razones, se presentó en la Memoria del pasado año el esquema de las obras a realizar, que hoy ampliamos, en base al proyecto básico y de ejecución, que ya ha sido realizado.

Este edificio se sitúa dentro del recinto del Hospital General, en la superficie que actualmente ocupa la capilla, teniendo una fachada a la calle General Yague y el resto hacia el Hospital, siendo medianero con éste en parte de una de sus fachadas.

Es un edificio de nueva planta con 4 alturas sobre rasante y un sótano en parte de la superficie edificada.

Tiene una forma trapezoidal, situándose la fachada principal en el lado oblicuo, dejando retranqueada la planta baja y primera para situar la escalera de acceso.

En la fachada medianera al Hospital y próximo a éste se proyecta la escalera de evacuación de incendios, exterior al edificio.

La planta sótano se destina a vestuarios y almacén.

En planta baja se sitúa la capilla con sus dependencias anejas, servicio de administración, cafetería y cocina, quedando conectado con el Hospital en la zona de administración y capilla.

La planta primera se destina a Aularios y servicios anejos de la Escuela.

HOSPITAL COMARCAL DE CIEZA

En la planta segunda se ubican los aularios para la docencia pregraduada a los alumnos de la Facultad de Medicina.

La planta tercera se destina a biblioteca, seminarios, tutorías y despachos.

La superficie del sótano es de 165 m²., en planta baja 639 m²., en planta primera, segunda y tercera 601 m². y 97 m². en terrazas, lo que significa un total de 2.704 m². construidos.

El presupuesto general de la obra es de **222.885.662** ptas., siendo el presupuesto de ejecución material 189.012.098 ptas., que ya se ha acometido como un gasto plurianual del bienio 90-91.

El calendario de actuaciones expuesto hace un año, ha sido cubierto en todos sus extremos, sobre los que aportamos una breve información adicional.

a) Elaboración de la memoria funcional o programa de necesidades. Dicha memoria, requisito básico para una correcta planificación del proyecto de construcción, consta de:

Datos de Partida:

- Consideraciones generales al proyecto.
- Indicadores geográficos de los municipios e isocronas.

Datos Básicos:

- Indicadores demográficos y socioeconómicos.
- Recursos sanitarios de la comarca de Cieza: Atención primaria y atención especializada.
- Frecuentación hospitalaria
- Necesidades de camas y distribución por servicios.

b) Elección del terreno

"No se hizo desde un despacho"

"Se ha previsto un hospital para 100 años".

El alcalde de Cieza, el concejal de ese Ayuntamiento y el equipo técnico del mismo, el equipo técnico de la Consejería y este Director General recorrieron durante varios días todas las posibles ubicaciones valorando los pros y los contras de cada una de ellas.

- Necesitábamos un solar grande y con esa premisa el que tuviera:
 - Mejores vistas
 - El que estando en el municipio de Cieza, no estuviese dentro de su núcleo urbano, ya que esto hace inviable a un hospital (lo ahoga), incluso antes de inaugurarse.
 - El que tuviese una buena comunicación con el otro municipio grande de la comarca (Abarán), con lo cual indirectamente potenciaríamos la comunicación interior entre ambos municipios.
 - El que tuviese una buena comunicación con la carretera general.

Con estas premisas, aparece como idónea la parcela de los herederos de D. Jaime Tarazona y la denominada parcela "santos". Nos dimos entonces un tiempo para "madurar" la elección, mientras los técnicos debían trabajar para decirnos si era apropiado el terreno, y si era apropiado en dos sentidos:

c) El de su propia estructura. Para responder a esta pregunta, se encargaron dos estudios geotécnicos a las empresas CEYCO y ACE, que fueron positivos, ya que en el terreno hay un predominio de margas firmes, tiene baja compresibilidad y no existe nivel freático, por lo que, entre otras ventajas, permite proyectar para el centro un tipo de cimentación superficial, que es más económica.

d) El de seguridad de la parcela, al estar ubicada entre las ramblas de los Morrones y la de Morcillo. Se pidió un estudio a la Dirección General de Recursos Hidráulicos, que valoró los antecedentes de estas ramblas, la repoblación de los montes donde nacen ambos cauces, el régimen de lluvias

desde 1940 hasta la actualidad, e incluso la influencia del propio río Segura (citándose el valor protector de la presa del Carcabo y la presa de la rambla del Judío).

Se concluye afirmando que: ni el régimen de lluvias de la zona, ni el estudio de las ramblas que circundan el solar elegido, se desprende que exista peligro alguno para la ubicación del nuevo Hospital de Cieza. Las incidencias que pudieran provocar las aguas pluviales serían las normales en cualquier otro punto de la Región y pueden resolverse realizando en el proyecto de la construcción un adecuado diseño de evacuación de pluviales, lo que por otro lado, debía ser prescripción común para cualquier actuación urbanística en la Región.

Encargo del proyecto

Optamos por la fórmula de un concurso de ideas, por la ventaja que aportaba en cuanto a la competitividad entre profesionales expertos y la escasísima repercusión económica. Elegimos valorando su curricula a los estudios de los arquitectos:

e) Fernando Cruz/Alfonso Casares y Reinaldo Ruiz Yébenes/Luis Clavel y Carlos Abadía, estableciendo como condiciones en el contrato, el que el anteproyecto se presentase con maqueta, el que tuviese perfectamente definidas las zonificaciones y las circulaciones entre áreas, una valoración económica aproximada y que a partir del momento de la adjudicación, el proyecto definitivo estuviera concluido en seis meses.

Valoración del proyecto

El tribunal tuvo una representación política y profesional a la vez, al estar presentes en el mismo, el Consejero de Sanidad, el Secretario General, el Director General y los directores de los hospitales General y "Los Arcos"; una representación eminentemente política en la figura del alcalde de Cieza y una representación profesional y técnica, con la presencia de D. María Pérez Scheriff (arquitecto hospitalario) y D. Pedro Sánchez Gálvez (arquitecto técnico de la Consejería).

Consideramos que el método de valoración del anteproyecto, fue objetivo y cuantificable. Y este es un punto particularmente difícil porque no encontramos antecedentes bibliográficos. Utilizamos una serie de criterios establecidos por grandes áreas (tabla XXVII), exigiéndose lógicamente como requisito previo, el cumplimiento del programa funcional.

TABLA XXVII

CRITERIOS DE VALORACION PARA EL ANTEPROYECTO DEL HOSPITAL COMARCAL DE CIEZA

CONCEPTO PRINCIPAL	SUBCONCEPTOS
1. ADAPTACION PAISAJISTICA	Análisis del terreno (servidumbres y condicionantes). Situación/impalntación del edificio. Orientación-vistas. Accesos. Solución arquitectónica: adaptabilidad al medio ambiente.
2. ESQUEMA FUNCIONAL	"El esqueleto" del hospital. "El relleno" del hospital: zonificación. Circulaciones. Relaciones funcionales entre servicios. Posibilidades de crecimiento.
3. SOLUCIONES TECNICAS	Estructura y fachada. Cubierta y carpintería exterior. Climatización y electricidad. Iluminación y fontanería. Acabados interiores. Mantenimiento instalaciones y otros.
4. INDICES RESULTANTES COSTE ESTIMADO	Superficie total construida. Núm. camas/m ² por cama. Coste previsto: PEM/PL/coste unitario (ptas./cama).
5. VALORACION ESTETICA HUMANIZACION ASISTENCIA	Confortabilidad ambiental. Servicios hoteleros.
6. SISTEMAS DE SEGURIDAD	Contraincendios: sectorización/detección/evacuación.

Algunas características muy especiales del proyecto ganador

A) Humano para el paciente:

- Zona de Urgencias: acceso independiente y concentración de servicios propios del área.
- Zona de consultas externas: acceso independiente, amplia y con una sala de exploraciones funcionales en íntima conexión con ella, que evita desplazamientos innecesarios y agiliza el tiempo de permanencia en el hospital.
- Zona de rehabilitación, que goza de las mismas características y Vds. saben que este servicio, tiene un índice de frecuentación cada vez más importante.
- Habitaciones de hospitalización: amplias y luminosas. Con un elemento de confort importantísimo como son las terrazas, complemento ideal a las excelentes vistas del centro.

B) Cómodo para los familiares

Zonas de estar, que podrán albergar al menos a veinte personas.

- La forma en que se ha tratado el vestíbulo de entrada, la cafetería, etc. con un concepto que se aleja de la clásica frialdad hospitalaria. Incluso se han introducido elementos tradicionales de la arquitectura mediterránea, como son las zonas porticadas, las logias, las terrazas, etc., etc.

C) Funcional para el personal sanitario

- Unidades de enfermería: perfectamente dotadas de espacio y de servicios. Este es un elemento tradicionalmente malo en los hospitales. Las del hospital comarcal de Cieza contarán con:
 - Zona de recepción.
 - Sala de trabajo.
 - Despacho del supervisor.
 - Almacén.
 - Farmacia.
 - Zona para preparar medicación.
 - Office.
 - Zona de sucio

D) Unidades de trabajo para el personal facultativo superior

Estas zonas han sido diseñadas de forma absolutamente novedosa, ya que lo tradicional, es que el personal facultativo, no disponga de sala de sesiones clínicas y reuniones científicas, despachos, etc., con lo que se utilizan habitaciones de hospitalización para dichas funciones.

En el Hospital Comarcal de Cieza, han sido perfectamente diseñadas estas necesidades en un edificio anexo, pero en conexión con las plantas de hospitalización para la Dirección Gerencia, y Jefaturas de Servicio, que cuenta además con una doble circulación que descargará mucho al centro de visitantes.

E) Otros servicios o unidades de trabajo

Lavandería, cocina, talleres, almacenes, etc., etc., poseen accesos independientes y todos los servicios que necesita el personal que trabaja en ellos y estos es muy importante ya que hablamos del "corazón del hospital", aunque como le sucede a la víscera cardíaca, no es visible. Especial mención merece el mortuario, concebido como un moderno tanatorio, amplio, independiente y luminoso.

F) Flexibilidad. El edificio puede crecer si las necesidades así lo requieren.

G) Avances tecnológicos

Los vamos a centrar en lo que podríamos llamar eficacia comunicativa que es la característica principal de los llamados "edificios inteligentes". Esta capacidad se establece en base a:

- Cableado de todo el edificio mediante una red local básica para informática.
- Comunicaciones básicas y lógicas mediante tubo neumático. Ejemplo de comunicación básica: conexión área de urgencias-banco de sangre.

Ejemplo de comunicación lógica: sucio de unidades de enfermería con lavandería: ahorramos personal y circulaciones innecesarias y molestas.

En definitiva, con la construcción del Hospital Comarcal de Cieza, y lógicamente, con un adecuado funcionamiento del mismo, podremos:

- Elevar el índice de camas públicas de agudos en nuestra región.
- Consolidar un modelo hospitalario fundamentado en la decisiva presencia de los hospitales comarcales en la red hospitalaria pública.

Exceptuando las transferencias del Gobierno Central al Gobierno Autónomo, se puede considerar que el fenómeno de más transcendencia dentro de la sanidad murciana en los próximos años sería la *consolidación de un modelo hospitalario fundamentado en la decisiva presencia de los hospitales comarcales en la red hospitalaria pública*.

Problemas para esta consolidación existen pero el camino a seguir es claro, es decir, el diagnóstico está hecho.

PLANIFICAR ESTE SECTOR Dotación de plantillas/incentivos profesionales, etc.
Autonomía real de gestión

CAMBIAR EL ACTUAL MODELO DE CONCERTACION, por uno nuevo que tenga en cuenta:

- Calidad asistencial.
- Innovaciones tecnológicas.
- Introducción de nuevas estrategias asistenciales.

En definitiva es preciso crear las condiciones necesarias para generar una *autogestión económica*, que debe permitir a cada hospital la posibilidad de diseñar un ritmo propio, que con el tiempo lo diferencie de otros centros y que haga posible emitir juicios sobre su capacidad asistencial y la adecuada gestión de sus dirigentes.

- Potencial la integración de los recursos de atención primaria de la comarca de Cieza en los recursos de atención especializada u hospitalaria.

INSTITUTO REGIONAL DE MEDICINA LEGAL

Durante 1990 se ha redactado el proyecto básico y de ejecución y se han finalizado satisfactoriamente las conversaciones mantenidas con el Ministerio de Justicia de quien atendemos una reserva de crédito presupuestario de 77.105.101 ptas. que equivaldría junto a una aportación propia de 14.000.000 a la primera anualidad -91- del mencionado centro, que se completaría en 1992 ya con cargo a presupuestos propios de la Comunidad Autónoma.

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

La Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, vino a reformar el artículo 417 bis del Código Penal, despenalizando la práctica del aborto en determinados supuestos. Habida cuenta del interés que esto suponía para la salud pública, la Consejería de Sanidad a través de esta Dirección General, como organismo público encargado de velar por la salud de los ciudadanos, estaba obligada a disponer las medidas necesarias para que estas IVE pudieran ser aten-

didadas, respetando así la Ley y el legítimo ejercicio de su derecho por los ciudadanos.

No existiendo en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma ningún dispositivo asistencial público o privado, preparado para atender las demandas que surgen de la población, sin que las afectadas se viesen obligadas a desplazarse a otras provincias para poder ser atendidas, y sin embargo, disponiendo la Consejería de centros hospitalarios acreditados para tales prácticas, era necesario organizar en nuestra Región dicha asistencia total. El inconveniente de mayor importancia con el que nos encontramos, fue la objeción de conciencia manifestada por los médicos y ginecólogos de nuestra Región, por lo que se hizo preciso la contratación de una asistencia técnica a través de un médico especialista con experiencia y cualificación suficiente, capaz de atender estos actos médicos.

Las principales características y cláusulas técnicas del contrato suscrito, son las siguientes:

a) Las candidatas a IVE, son remitidas por los centros de Planificación Familiar de la Consejería de Sanidad, con el preceptivo dictamen positivo.

b) La Consejería de Sanidad pone todos los medios técnicos necesarios (locales, analítica, exploraciones especiales y apoyo de anestesta en los casos en que se precise).

c) Está previsto en el clausulado, la cumplimentación del preceptivo impreso de declaración y la protección sanitaria para las complicaciones que pudiesen surgir.

Presentamos en las tablas XXVIII a XXX los datos epidemiológicos correspondientes al segundo semestre de 1990 que fue el único de actividad asistencial, sin necesidad de hacer comentarios adicionales a la tabla, ya que su interpretación es directa.

Tan solo deseamos resaltar el bajo uso que las potenciales usuarias han hecho del servicio (aún siendo gratuito), y que habrá que contrastar en su día con las cifras de I.V.E. realizadas a ciudadanas murcianas fuera del ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, cuando el Ministerio de Sanidad nos facilite la información.

Con todo, esperamos que la remodelación futura en el Servicio para 1991 motive más a las mujeres necesitadas de él (por la mayor facilidad de acceso y atención), de modo que pueda ser utilizado por ellas con mejor aprovechamiento.

TABLA XXVIII

IVE: DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Nº TOTAL DE CASOS: 16

MUNICIPIO DE RESIDENCIA:

Murcia	10	(62,50%)
Cartagena	1	(6,25%)
San Javier	1	(6,25%)
Cieza	1	(6,25%)
Alguazas	1	(6,25%)
Calasparra	1	(6,25%)
Totana	1	(6,25%)

EDAD DE LAS PACIENTES:

18 años	1 caso
19 años	2 casos
21 años	1 caso
23 años	2 casos
24 años	1 caso

25 años	2 casos
26 años	1 caso
30 años	1 caso
33 años	1 caso
35 años	1 caso
41 años	1 caso
42 años	1 caso
45 años	1 caso

ESTADO CIVIL:

Casadas	11	(68,75%)
Solteras	5	(31,25%)

NIVEL DE INSTRUCCION:

Analfabeta	1	(06,25%)
Sin estudios	3	(18,75%)
Primer grado	8	(50,00%)
2º grado/1er. ciclo	4	(25,00%)

CONVIVEN EN PAREJA:

Sí	13	(81,25%)
No	3	(18,75%)

TABLA XXIX

IVE: DATOS EPIDEMIOLOGICOS

SITUACION LABORAL DE LA PACIENTE:

Sus labores	10	(65,50%)
Trab. a sueldo	4	(25,00%)
Parada/busca primer empleo	2	(12,50%)

SITUACION LABORAL DEL SUSTENTADOR PRINCIPAL:

Trabajador a sueldo	9	(56,25%)
Parado/busca 1er. empleo	2	(12,50%)
Profesional sin empleados	2	(12,50%)
No existe	1	(06,25%)
No consta	2	(12,50%)

LUGAR DONDE SE INFORMO SOBRE POSIBILIDAD DE I.V.E.:

Centro sanitario público	12	(75,00%)
Centro sanitario privado	3	(18,75%)
Otros	1	(06,25%)

NUMERO DE HIJOS VIVOS EN EL MOMENTO DE LA I.V.E.:

Ninguno	8	(50,00%)
1	2	(12,50%)
2	2	(12,50%)
3	1	(06,25%)
4	1	(06,25%)
5	2	(12,50%)

ABORTOS VOLUNTARIOS ANTERIORES AL ACTUAL:

Ninguno	12	(75,00%)
1	2	(12,50%)
No consta	2	(12,50%)

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS:

Ninguno	7	(43,75%)
Sí (Centro sanitario público)	6	(37,50%)
Sí (Centro sanitario privado)	3	(18,75%)



TABLA XXX

IVE: DATOS EPIDEMIOLOGICOS

FECHA DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO:

02.08.90	2 casos
15.09.90	4 casos
20.10.90	3 casos
27.10.90	1 caso
19.11.90	3 casos
24.11.90	1 caso
15.12.90	2 casos

MOTIVO DE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO:

Peligro para la salud física/pisquica	8	(50,00%)
Graves taras fetales	8	(50,00%)

METODO EMPLEADO PARA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO:

Aspiración	11	(68,75%)
Legrado	2	(12,50%)
Histerotomía	3	(18,75%)

DIAS DE INGRESO HOSPITALARIO:

Ninguno (ambulatorio)	13	(81,25%)
7 (histerotomías)	3	(18,75%)

ACREDITACION PARA QUE EL HOSPITAL GENERAL SEA AUTORIZADO COMO CENTRO DE DETECCION, DIAGNOSTICO Y EXTRACCION PARA LA DONACION DE ORGANOS

La Región de Murcia es una de las Comunidades Autónomas españolas con mayor sensibilidad en la problemática de la donación de órganos y buena prueba de ello, es que durante este año más de 1.500 murcianos se han convertido en donantes. El avance en los trasplantes hepáticos y la preocupación de profesionales de la medicina y de las propias instituciones autonómicas, han convertido a Murcia en una de las regiones pioneras en la creación de un centro coordinador de trasplantes.

Teniendo en cuenta la complejidad derivada de la actividad de trasplantes de órganos y tejidos y en consecuencia la necesidad de coordinación de sus procesos, la Consejería de Sanidad, mediante Orden del 29 de marzo (BORM 10 abril 1990), impulsó el nombramiento del Dr. Francisco Sánchez Bueno, para integrar la Comisión Coordinadora de Trasplantes de la Zona Centro (Centrotransplante), en la que participan las Comunidades de Castilla-La Mancha, Castilla-León, Madrid, Extremadura y Murcia. Entre los objetivos que animan esta iniciativa, están los de armonizar la coordinación de los recursos económicos y científicos existentes en esta temática, impulsar la creación de equipos móviles de extracción de órganos para desplazarse a aquellos centros donde se produzca una donación de los mismos, y promover las acciones oportunas para que los hospitales incluidos en el ámbito territorial de Centro Transplante, estén en disposición de detectar, diagnosticar y mantener donantes potenciales hasta que se proceda a la extracción o al traslado a otro centro.

En este sentido, el Hospital General, dispone actualmente de la infraestructura necesaria para el diagnóstico de muerte cerebral (neurofisiología, neurología, servicio de medicina intensiva), y extracción de órganos (servicio de cirugía), por lo que esperamos únicamente las directrices que emanarán de la Coordinadora Nacional de Trasplantes del Ministerio de Sanidad, para solicitar la acreditación correspondiente.

OTRAS ACCIONES ASISTENCIALES: COOPERACION EN PLANES O SERVICIOS DE PREVENCIÓN, SOCORRO Y SALVAMENTO

Entierro de la Sardina

En cooperación con la Delegación General del Gobierno, a través de su Servicio de Protección Civil, esta Dirección General estableció, como en años anteriores, la "alerta hospitalaria" del Hospital General, que se vio reforzada con el servicio de nuestra UVI móvil, con equipo médico y de ATS.

El citado plan de alerta estuvo constituido por lo siguiente:

a) Definición de las patologías que deben ser asumidas por el Hospital General en base a sus características.

b) Refuerzo del personal de guardia hospitalaria en las siguientes áreas: urgencias, quirófanos y UCI, además de dictar recomendaciones precisas al equipo de guardia localizado, para una rápida incorporación al Centro si las circunstancias lo exigiesen.

c) Previsiones de banco de sangre.

d) Alerta a la Unidad de quemados más próxima.

Plan Copla

En la Memoria 1989, se explicitó la filosofía, estructura de recursos humanos y materiales del Centro Coordinador de Emergencias Sanitarias, que es el brazo sanitario del Plan COPLA para la atención a las emergencias o patologías críticas, que se producen en las playas de la comarca del Mar Menor durante el verano.

Con la experiencia de un año, consideramos que estábamos obligados a repetir y mejorar si era posible este servicio, lo que creemos que se ha conseguido en base a los datos de la memoria de funcionamiento durante 1990.

e)

AÑO 1989

DISPOSITIVO ASISTENCIAL (A):

1 médico; 1 ATS; 1 Uvi-móvil

1 helicóptero medicalizado

SEDE: parque bomberos

Los Alcázares

SERVICIO 24 horas

AÑO 1990

DISPOSITIVO ASISTENCIAL (A):

1 médico; 1 ATS; 1 Uvi-móvil,

1 helicóptero medicalizado

DISPOSITIVO ASISTENCIAL (B);

1 médico; 3 ATS; 1 aux. clin.

1 UVI móvil

SEDE: La Manga

SERVICIO: 24 horas

Resumen:

1) El incremento en 1990 ha sido de 5 personas, una UVI móvil y una sede asistencial, es decir se produjo un aumento en personal e infraestructura del 100% con respecto a 1989.

2) El esquema de coordinación y la red de transmisiones, ha sido completa durante 1990, como se observa en la figura 4.

3) La formación del personal se ha extendido fuera del ámbito estrictamente sanitario (bomberos, policía municipal y guardia civil) y se han elaborado normas sobre el equipo y la seguridad (figuras 5 y 6).

4) Ha mejorado la cobertura extraordinaria de consultorios, realizada por el INSALUD y entendemos que esto debe ser el efecto de una sana competencia entre Administraciones a la hora de suministrar un servicio público (Tabla XXXI).

5) Ha habido un incremento del 260% en número de emergencias con respecto al año 1989 (figura 7).

6) El número de asistencias primarias ("in situ") se incrementó en un 800%, fundamentalmente debido a la puesta en marcha del dispositivo asistencial de La Manga (figuras 8 y 9).

7) El transporte secundario interhospitalario se incrementó en un 18%, beneficiándose del mismo todos los hospitales públicos de nuestra Región (figura 10 y 11).

8) El tiempo medio de llegada a las asistencias primarias fue de 5,30 minutos, inferior a los objetivos (10 minutos).

9) Se establecieron dos grandes grupos diagnósticos (figura 12).

-Cardiopatía isquémica: 31% del total de asistencias subsidiarias del transporte secundario.

-Politraumatizados: fundamentalmente secundarios a accidentes de tráfico. Suponen el 24% de las asistencias.

10) Se estableció una buena coordinación entre los distintos organismos integrantes del Plan COPLA y entre todos los hospitales de la Región de Murcia (figura 13).

11) La experiencia de estos dos años de funcionamiento del Plan COPLA, han demostrado de una forma pragmática la posibilidad de la puesta en funcionamiento en nuestra Región de un sistema integral de urgencias.

FIGURA 4

RED DE TRANSMISIONES. ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO

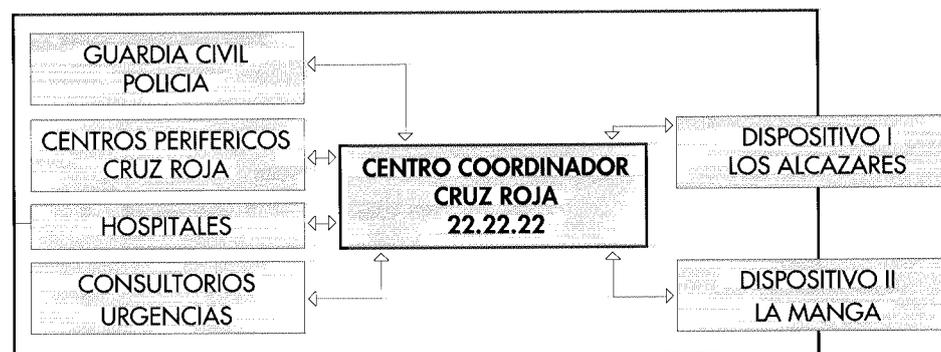
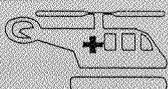
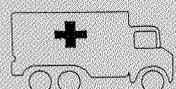


FIGURA 5



HOSPITAL GENERAL DE MURCIA
PLAN C.O.P.L.A. 1990

NORMAS UTILES SOBRE EL EQUIPO



1. Revise diariamente TODO el material
2. Familiarícese con el equipo de RCP
3. Ponga en funcionamiento todo el equipo eléctrico
4. Acostúmbrese a las palancas de la camilla
5. Consulte los manuales de funcionamiento "antes de"
6. Si en la revisión falta algo remítalo en una de las hojas de revisión diaria al Hospital Los Arcos para su reposición o arreglo.
7. Siga las instrucciones del piloto y conductor respecto a usos, costumbres y SEGURIDAD.
8. Nunca dude en preguntar.