



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

PLAN
SALUD
2015
- + x ♥

EVALUACIÓN PLAN DE SALUD 2010-2015

Informe Final Evaluación integral



7 de abril de 2017



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

**PLAN
SALUD
2015**
- + x ♥



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano



EDITA:

Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

CITA RECOMENDADA: Evaluación del Plan de Salud 2010-2015. Informe final de evaluación integral. Murcia: Consejería de Sanidad; 2017.

Puede acceder a información relacionada en <http://www.murciasalud.es/plandesalud>

© Se permite la reproducción parcial o total, siempre que se indique la fuente.

Antes de imprimir este documento, piense si es necesario.

Agradecimientos: A todas las instituciones que han facilitado la información necesaria para realizar el seguimiento y la evaluación del Plan de Salud. A los profesionales de la región relacionados con la implantación del Plan de Salud que, al realizar su labor, han permitido la obtención de la información necesaria para la elaboración de este informe.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

**PLAN
SALUD
2015**
— + x ♥



ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	5
3. EVALUACIÓN INTEGRAL DE LAS MEDIDAS DEL PS 2015	9
3.1 EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS (NIVEL 1 Y 2 DE RELEVANCIA)	11
3.2 EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN (NIVEL 3 DE RELEVANCIA)	13
4. CONCLUSIONES	15
5. ANEXOS	26
5.1 FUENTES DE INFORMACIÓN	28
5.2. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES PRINCIPALES	30
5.3. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO	31
5.4. RESULTADOS “NIVEL DE SALUD”	32
5.5. RESULTADOS “ESTILOS DE VIDA”	34
5.6. RESULTADOS "ENTORNO"	44
5.7. RESULTADOS “PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD”	48
5.8. RESULTADOS “ENFERMEDADES RELEVANTES”	52
5.9. RESULTADOS “DESIGUALDADES EN SALUD”	64
5.10. RESULTADOS “SISTEMA SANITARIO”	67



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

**PLAN
SALUD
2015**
— + x ♥



1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015 (PS2015) se ha elaborado con el propósito de mejorar la salud de la población reduciendo las desigualdades y fortaleciendo el Sistema Sanitario. Para ello se han establecido objetivos y estrategias de intervención; éstas son actuaciones que favorecen la consecución de los objetivos y que cuentan con actividades principales e indicadores de seguimiento. Los objetivos y estrategias conforman un sistema organizado con tres niveles jerárquicos según su relevancia.

- NIVEL 1. Objetivos del nivel de salud de la población. Indicadores que miden el logro de los objetivos dirigidos a incrementar el nivel salud.
- NIVEL 2. Objetivos relacionados con los condicionantes del nivel de salud de la población. Indicadores que miden el logro de los objetivos que abordan los determinantes de la salud y las enfermedades más relevantes.
- NIVEL 3. Estrategias de intervención para facilitar el alcance de los objetivos. Incluyen actividades principales e indicadores de seguimiento que valoran el grado de ejecución de las actuaciones previstas, para alcanzar el nivel de salud de la población.

En total el PS2015 recoge cuatro grandes áreas de intervención y dos abordajes transversales que son los siguientes:



Áreas de intervención:

- Estilos de vida, referidos a los comportamientos individuales de las personas que pueden influir positivamente o negativamente sobre su salud y que se configura como condicionante que, en mayor medida, puede contribuir a la mejora de la salud de la población en su conjunto.
- Entorno, medio ambiente y, en general, todos los condicionantes del medio que pueden influir negativamente en la salud de las personas o pueden contribuir a un mayor bienestar.
- Protección colectiva de la salud, desarrollando políticas que refuercen mecanismos de prevención de las enfermedades.
- Enfermedades más relevantes, orientada a identificar actuaciones para restaurar la salud de las personas que padecen una enfermedad combinando actuaciones desde el sistema sanitario y desde la implicación de pacientes con su problema de salud.

Abordajes transversales:

- Desigualdades en salud, para actuar sobre las poblaciones vulnerables, de manera que se aborden los riesgos para la salud relacionados con la estructura social como la niñez, la ancianidad, las personas en riesgo de exclusión social y las personas que han perdido su autonomía personal.
- Fortalecimiento del sistema sanitario, para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la población, así como el desarrollo científico, que incrementa las oportunidades de diagnosticar y tratar enfermedades.

Globalmente el PS2015 consta de 13 objetivos del nivel de salud, 131 objetivos sobre los determinantes y problemas de salud, 165 actividades principales y 130 indicadores de seguimiento distribuidos de la siguiente manera (tabla 1).



TABLA 1. EVALUACIÓN PS2015. OBJETIVOS, ACTIVIDADES PRINCIPALES E INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y ABORDAJES TRANSVERSALES	Objetivos (Nivel 1 y 2)		Estrategias de intervención (Nivel 3)		Total
	Nivel de salud	Determinantes y problemas de salud	Actividades principales	Indicadores seguimiento	
Nivel de salud	13	-	-	-	13
Estilos de vida	-	42	39	27	108
Entorno	-	12	13	10	35
Protección colectiva de la salud	-	19	14	7	40
Enfermedades relevantes	-	36	51	51	138
Desigualdades en salud	-	7	15	8	30
Sistema sanitario	-	15	33	27	75
Total	13	131	165	130	439

La evaluación y el seguimiento del PS2015 la realiza el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, mediante la recopilación de los indicadores para el seguimiento de los objetivos sobre nivel de salud, sus determinantes y problemas, así como de la información aportada por las unidades orgánicas responsables de la puesta en marcha de las actividades principales de cada estrategia y sus indicadores de seguimiento.

Desde esta unidad se favorece la introducción de las estrategias formuladas en todas las políticas y proyectos que desarrolle la Consejería de Sanidad, colaborando con el Servicio Murciano de Salud (SMS) para la incorporación de las actividades previstas en el PS2015, en los Contratos de Gestión. Por otro lado, tiene la función de asesoría en la interpretación y puesta en marcha de las acciones previstas en el Plan de Salud, a los órganos directivos de la Consejería de Sanidad y del SMS.

La evaluación final del PS2015 mantiene la orientación de informes previos de evaluación, habiéndose realizado un análisis pormenorizado de los objetivos (Informe



final de Evaluación de Objetivos) y un análisis conjunto de los objetivos y las estrategias de intervención que pretenden facilitar su consecución (Informe final de Evaluación Integral).

Adicionalmente, y como novedad, se han realizado Informes finales de Evaluación de manera separada para cada área de intervención y abordaje transversal, en los cuales se valoran en detalle las medidas del plan de salud contempladas en cada uno de estos apartados.

Este informe (Informe Final de Evaluación Integral) contiene en primer lugar una valoración cuantitativa del total de medidas para obtener el grado de alcance global, diferenciando el cumplimiento de los objetivos y las estrategias de intervención. Posteriormente se realiza una evaluación cualitativa de las medidas contempladas en el plan, destacando los principales logros y líneas de mejora. También se incluye un anexo con la valoración detallada de cada uno de los objetivos, las actividades y los indicadores que integran cada área de intervención y abordaje trasversal.

Con este documento de evaluación se trata de extraer conclusiones que puedan ser de utilidad para futuros planes y programas de salud, para dar coherencia y continuidad a las líneas en las que se viene trabajando en la región, o para sugerir otras líneas nuevas de actuación que emergen debido a la evolución de los marcos de referencia o a la detección de nuevas necesidades por la población y los propios profesionales en el desarrollo de su labor.



2. METODOLOGÍA

Se ha realizado una evaluación del conjunto de las medidas que contiene el PS2015, recogiendo los últimos datos disponibles en las fuentes de información. La fecha de cierre de recogida de datos para este informe ha sido el 20 de enero de 2017, ya que algunas fuentes presentan cierto retraso en su publicación.

Para obtener la información, se han consultado diferentes fuentes disponibles o se han asignado unidades orgánicas responsables de suministrarla anualmente (anexo 5.1). Las fuentes informantes no siempre se corresponden con las unidades orgánicas responsables de impulsar las diferentes líneas. La información sobre las estrategias de intervención (nivel 3) se ha extraído de los formularios específicos para cada una de las 166 actividades principales y para los 130 indicadores de seguimiento (anexos 5.2 y 5.3) enviados a los evaluadores establecidos.¹

Se ha analizado en primer lugar la disponibilidad de la información para realizar una adecuada evaluación del plan. El grado de cumplimiento de los objetivos y estrategias de intervención se ha determinado a través de las medidas seleccionadas (anexos 5.4 al 5.10), tomando la última información disponible para las mismas dentro del periodo de vigencia del plan. Se ha utilizado el mismo sistema de numeración de las medidas que el publicado en el PS2015 para facilitar su identificación y seguimiento.

Se han considerado no evaluables aquellas medidas en las que no se dispone de información en el periodo de vigencia del plan o se dispone de información de un solo año y este corresponde al periodo inicial (años 2010-2012), ya que se considera que esta información probablemente no refleja la realidad actual.

Para aquellas medidas en las que no se dispone de información en el año 2015 se ha procedido a valorar el grado de alcance comparando el valor observado según la

¹ Nota: Algunos datos de este documento pueden diferir de los informes Evaluación de Objetivos y de Estrategias de Intervención 2014, debido a la actualización de la información en las fuentes.



información del último año disponible con el valor esperado (o estándar) contemplado en el PS2015 para ese mismo año.

Para la evaluación de los objetivos (nivel 1 y 2 de relevancia), siempre que fuera posible, se han seleccionado medidas que permitieran detectar diferencias de género. Así, muchos de los objetivos han sido desglosados en 3 medidas (hombres, mujeres y ambos sexos) con sus correspondientes estándares (valor esperado). El resultado se ha expresado en porcentajes, estableciendo rangos de cumplimiento de cada uno de ellos según la escala de valoración mostrada en la tabla 2.

Se ha realizado también una valoración de la evolución de los objetivos a lo largo de los años 2010 a 2015, siempre que existiera información suficiente, comentando su tendencia. Se ha calculado la mediana de cada medida en dicho periodo, comparándola con el estándar a alcanzar en 2015 (año de finalización del plan), para valorar aquellos casos en los que las oscilaciones anuales o los descensos anecdóticos en el último año disponible pudieran influir en el resultado final de la evaluación. El resultado se ha expresado también en porcentajes, estableciendo los rangos de cumplimiento de la escala de valoración de la tabla 2.

TABLA 2. EVALUACIÓN PS2015.

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SOBRE NIVEL DE SALUD Y SOBRE LOS DETERMINANTES Y PROBLEMAS DE SALUD

Escala	Valoración
Alcance \geq 100% del año evaluado respecto al valor esperado	Alcanzado
Alcance entre 67%-99% del año evaluado respecto al valor esperado	Parcialmente alcanzado
Alcance \leq 66% del año evaluado respecto al valor esperado	No alcanzado
No se dispone de información nueva en el periodo 2010-2015	No evaluable

Para las estrategias de intervención (nivel 3 de relevancia), la evaluación de las actividades principales se ha basado en la puntuación otorgada por los evaluadores (tabla 3) en el año 2015 o el último disponible. Para la evaluación de los indicadores de seguimiento, se ha determinado el grado de alcance comparando el resultado observado



con respecto al esperado en el PS2015 para el último año disponible, al igual que para los objetivos (tabla 2), ya que generalmente hacen alusión a medidas de tipo cuantitativo.

TABLA 3. EVALUACIÓN PS2015.
ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES.

Escales de valoración:	Puntuación	Valoración
Supera los plazos previstos (finalizada antes de plazo/avance superior al esperado)	5	Alcanzado
Iniciada de acuerdo con plazos previstos en el PS2015	4	Alcanzado
Iniciada pero no alcanza los plazos previstos en el PS2015	3	Parcialmente alcanzado
Iniciada e interrumpida	2	No alcanzado
No iniciada. Está previsto su inicio en los próximos 6 meses	1	No alcanzado
No iniciada. No está previsto su inicio en los próximos 6 meses	0	No alcanzado
El informante no cumplimenta la escala o no se ha recibido información de la unidad orgánica responsable	No puntuada/ No recibida	No evaluable

Para monitorizar las estrategias de intervención se establecieron unidades orgánicas responsables de cada medida. El decreto de Consejo de Gobierno nº 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecieron los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad hizo necesario la reasignación de las estrategias que correspondían a la unidad orgánica Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo. En total se reasignaron 11 actividades principales y 5 indicadores de seguimiento (7 a la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias, 6 a la Dirección General de Asistencia Sanitaria/Servicio Murciano de Salud y 3 a la Dirección General de Planificación Socio-sanitaria, Farmacia y Atención al Ciudadano).



Finalmente, la información integrada se ha analizado con una escala de valoración conjunta para objetivos, actividades principales e indicadores de seguimiento que se muestra en la tabla 4.

TABLA 4.EVALUACION PS2015. ESCALA DE VALORACIÓN CONJUNTA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS QUE CONTIENE EL PS2015.

Escala de Valoración
Alcanzado
Parcialmente alcanzado
No alcanzado
No evaluable

Como en evaluaciones previas publicadas, y para facilitar su comparabilidad, se ha considerado que cumplen globalmente con los establecido en el PS2015 aquellas medidas que han conseguido las metas esperadas o las que se encuentran cercanas a ellas (% alcanzado + % parcialmente alcanzado), especificando adicionalmente y de manera separada el porcentaje de medidas que han alcanzado los estándares, ya que son las que cumplen enteramente lo propuesto en el plan.

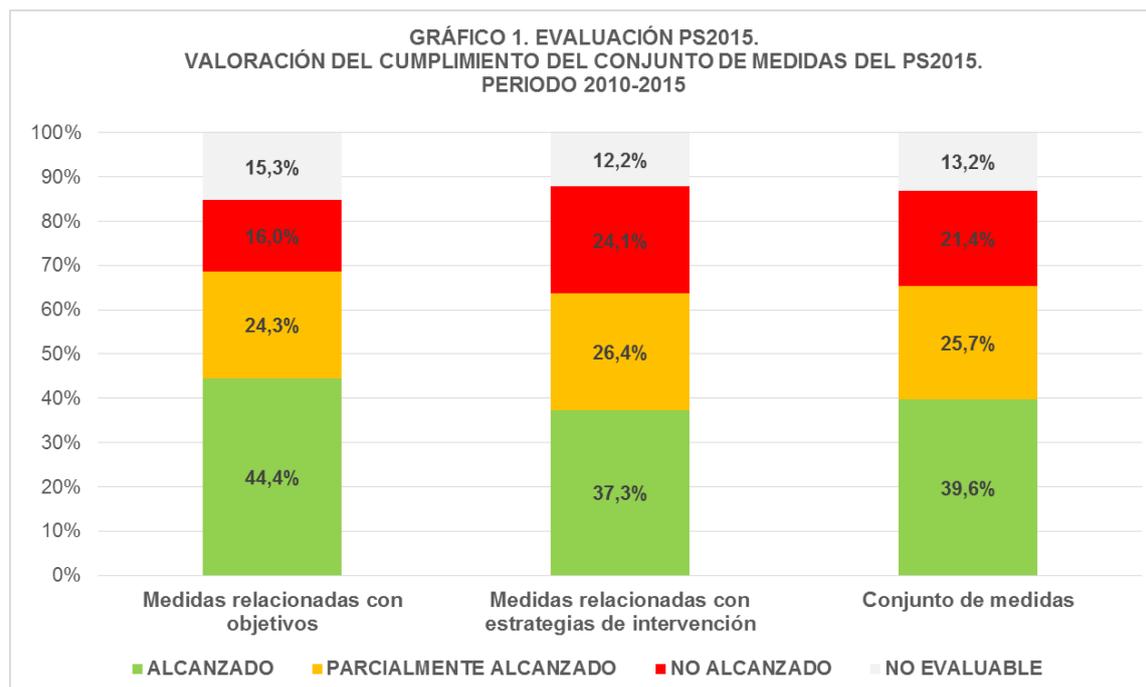


3. EVALUACIÓN INTEGRAL

Se ha podido disponer de la información, válida para la evaluación, de 381 medidas (86,8%). Un 39,6% de ellas alcanzan los estándares fijados y un 25,7% se encuentran cercanas al alcanzarlos. En total se considera que cumplen con lo establecido en el PS2015 (total o parcialmente) un 65,3% del conjunto de medidas. El 21,4% no cumplen los estándares establecidos en el plan (gráfico 1).

Del total de medidas contempladas en el PS2015, 144 (32,8%) corresponden a objetivos y 295 (67,2%) a estrategias de intervención para facilitar la consecución de los mismos. La disponibilidad de información en ambos casos es similar (84,7% para los objetivos y 87,8% las estrategias de intervención).

Los objetivos (niveles 1 y 2 de relevancia) presentan un grado de cumplimiento ligeramente superior al de las estrategias de intervención (nivel 3 de relevancia), habiéndose alcanzado total o parcialmente el 68,7% de los objetivos y el 63,7% de las estrategias de intervención (gráfico 1).





Para evaluar el conjunto de medidas de cada una de las áreas de intervención y los abordajes transversales, se dispone de información actualizada en una proporción que oscila entre el 83,3% en las medidas del área de desigualdades en salud y un 97,5% de las de protección colectiva de la salud, rondando en general el 86% (tabla 5).

Por otro lado, las siguientes áreas contemplan un número pequeño de medidas para su evaluación y seguimiento: nivel de salud, entorno, protección colectiva de la salud y desigualdades en salud, con menos de 50 medidas cada una. En estos casos es recomendable tener en cuenta el grado de cumplimiento en términos relativos y absolutos.

Una vez mencionadas estas limitaciones, en la tabla 5 se muestra el grado de cumplimiento global (alcance total o parcial) del total de medidas contempladas en el PS2015 para cada área y abordaje transversal, siendo mayor el cumplimiento en las áreas entorno (57,1% totalmente alcanzadas, 74,3% global), sistema sanitario (48% totalmente alcanzadas, 73,3%) y nivel de salud (46,2% totalmente alcanzadas, 84,6% global).

El mayor grado de incumplimiento se observa en las medidas de desigualdades en salud (50% no alcanzan los estándares), de protección colectiva de la salud (37,5%) y de estilos de vida (21,3%). En las demás áreas en torno al 16% de las medidas no alcanzan los estándares. Las medidas relacionadas con los objetivos del nivel de salud presentan un 0% de incumplimiento, aunque hay que tener en cuenta que en el 15,4% de las mismas no se disponía de información actualizada para su evaluación final.



TABLA 5. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONJUNTO DE MEDIDAS DEL PS2015. PERIODO 2010-2015

Conjunto de medidas		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Nivel de salud	N	6	5	0	2	13
	%	46,2%	38,5%	0%	15,4%	100%
Estilos de vida	N	29	40	23	16	108
	%	26,9%	37,0%	21,3%	14,8%	100%
Entorno	N	20	6	5	4	35
	%	57,1%	17,1%	14,3%	11,4%	100%
Protección colectiva de la salud	N	16	8	15	1	40
	%	40,0%	20,0%	37,5%	2,5%	100%
Enfermedades relevantes	N	61	31	26	20	138
	%	44,2%	22,5%	18,8%	14,5%	100%
Desigualdades en salud	N	6	4	15	5	30
	%	20,0%	13,3%	50%	16,7%	100%
Sistema sanitario	N	36	19	10	10	75
	%	48,0%	25,3%	13,3%	13,3%	100%
Total	N	174	113	94	58	439
	%	39,6%	25,7%	21,4%	13,2%	100%

3.1. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS (NIVEL 1 Y 2 DE RELEVANCIA)

La disponibilidad de la información de las medidas relacionadas con los objetivos está muy condicionada por las fuentes de información utilizadas, que en muchas ocasiones se basan en encuestas poblacionales, y la periodicidad de las mismas no es anual. Así mismo, algunos sistemas de información continuos no presentan información actualizada para una adecuada evaluación del grado de consecución de los objetivos. En este sentido, hay que tener en cuenta que los objetivos de 2 áreas (estilos de vida y enfermedades relevantes) disponen de menos información para realizar su evaluación, de cara a realizar una comparación del alcance de sus objetivos con otras áreas (tabla 6).

Por otro lado, el número de medidas contempladas para la evaluación de los objetivos en cada área es pequeño (menor de 50 en todas ellas). Este aspecto es



especialmente relevante en las siguientes áreas: desigualdades en salud (7 medidas), entorno (12 medidas), nivel de salud (13), sistema sanitario (15) y protección colectiva de la salud (19).

Teniendo en cuenta estos aspectos, el 43,8% (63) de los objetivos ha alcanzado o superado los estándares propuestos, y el 25% (36) se ha encontrado próximo a alcanzarlos, considerándose que el 68,7% de los objetivos cumplen globalmente con lo propuesto en el PS2015 (tabla 6). El nivel de incumplimiento global es del 16% (23 medidas).

Cabe destacar algunos aspectos al analizar los objetivos por áreas de intervención y abordajes transversales, que se resumen a continuación²:

- Los objetivos en los que mayor porcentaje de medidas ha alcanzado los estándares han sido los de las áreas de entorno (75% de las medidas), enfermedades relevantes (63,9%), protección colectiva (47,2%) y nivel de salud (46,2%). Para el resto de áreas y para los abordajes transversales menos del 40% de las medidas han alcanzado los estándares.
- Las siguientes áreas/abordajes transversales destacan por haber obtenido un alcance parcial en una proporción importante de sus objetivos: sistema sanitario (46,7%), nivel de salud (38,5%) y estilos de vida (38,1%).
- Las áreas con mayor nivel de incumplimiento de los objetivos son la de desigualdades en salud (71,4% de las medidas se alejan del estándar), protección colectiva de la salud (26,3% de incumplimiento) y entorno (25%). Como se comentaba con anterioridad, el PS2015 contempla un número reducido de medidas para estas 3 áreas, y variaciones menores en sus valores absolutos pueden hacer oscilar en mayor grado el nivel de cumplimiento/incumplimiento.

² Nota: Información adicional disponible en el Informe Final de Evaluación de Objetivos accesible en: www.murciasalud.es/plandesalud



TABLA 6. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PS2015
(NIVEL 1 Y 2). PERIODO 2010-2015

OBJETIVOS		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Nivel de salud	N	6	5	0	2	13
	%	46,2%	38,5%	0%	15,4%	100%
Estilos de vida	N	10	16	6	10	42
	%	23,8%	38,1%	14,3%	23,8%	100%
Entorno	N	9	0	3	0	12
	%	75,0%	0%	25,0%	0%	100%
Protección colectiva de la salud	N	9	4	5	1	19
	%	47,4%	21,1%	26,3%	5,3%	100%
Enfermedades relevantes	N	23	3	1	9	36
	%	63,9%	8,3%	2,8%	25,0%	100%
Desigualdades en salud	N	2	0	5	0	7
	%	28,6%	0%	71,4%	0%	100%
Sistema sanitario	N	5	7	3	0	15
	%	33,3%	46,7%	20,0%	0%	100%
Total	N	64	35	23	22	144
	%	44,4%	24,3%	16,0%	15,3%	100%

3.2. EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN (NIVEL 3 DE RELEVANCIA)

Este apartado incluye los resultados de las 165 actividades principales y 130 indicadores de seguimiento seleccionados para favorecer la consecución de los objetivos. Los objetivos de nivel 1 (área sobre el nivel de salud de la población) no contemplan estrategias de intervención por ser objetivos globales.

Para las estrategias de intervención se dispone de información actualizada de 259 medidas (87,8%, tabla 7). Los dos abordajes transversales (desigualdades en salud y sistema sanitario) cuentan con menor disponibilidad de la información para su evaluación (21,7% de medidas no evaluables y 16,6% respectivamente), al igual que el área de intervención sobre el entorno (17,4% de medidas no evaluables). Este aspecto deberá ser tenido en cuenta a la hora de realizar comparaciones en su nivel de cumplimiento.



Además, tres áreas acumulan el 77% de las medidas relacionadas con estrategias de intervención: enfermedades relevantes, con 106 medidas (34,6% del total), estilos de vida con 66 medidas (22,4%) y sistema sanitario con 60 (20,3%). Las demás áreas contienen un promedio de 22 medidas. La valoración del nivel de cumplimiento de éstas últimas debe interpretarse con mayor cautela.

Teniendo estos aspectos en cuenta, en conjunto, el nivel de cumplimiento global (alcance total o parcial) de las actividades principales y los indicadores de seguimiento es del 63,7% (tabla 7). Las medidas relacionadas con el sistema sanitario y el entorno son las que cumplen las propuestas del PS2015 en una mayor proporción (sistema sanitario: 51,7% alcanzadas, 71,7% global y entorno: 47,8% de estándares alcanzados, 73,9% de cumplimiento global), mientras que las de mayor grado de incumplimiento son las áreas de protección de la salud colectiva y desigualdades en salud (47,6% y 43,5% respectivamente).

TABLA 7. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN (NIVEL 3) DEL PS2015. PERIODO 2010-2015

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Estilos de vida	N	19	24	17	6	66
	%	28,8%	36,4%	25,8%	9,1%	100%
Entorno	N	11	6	2	4	23
	%	47,8%	26,1%	8,7%	17,4%	100%
Protección colectiva de la salud	N	7	4	10	0	21
	%	33,3%	19,0%	47,6%	0%	100%
Enfermedades relevantes	N	38	28	25	11	102
	%	37,3%	27,5%	24,5%	10,8%	100%
Desigualdades en salud	N	4	4	10	5	23
	%	17,4%	17,4%	43,5%	21,7%	100%
Sistema sanitario	N	31	12	7	10	60
	%	51,7%	20,0%	11,7%	16,7%	100%
Total	N	110	78	71	36	295
	%	37,3%	26,4%	24,1%	12,2%	100%



4. CONCLUSIONES

El Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015 (PS2015) ha conseguido un nivel de desempeño moderado (**cumplimiento global del 65,3%, habiendo alcanzado el 39,6% de las medidas los estándares y metas marcados**). El nivel de consecución es ligeramente inferior al del anterior Plan de Salud (67%).

Las áreas con mejores resultados del total de las medidas contempladas (objetivos e intervenciones) son las de “entorno”, “sistema sanitario” y “nivel de salud”, con grados de alcance de los estándares que oscilan entre el 57,1% y el 46,2%, y de cumplimiento global entre el 84,6% y el 73,3%. Otras áreas con resultados moderados tienen una mayor influencia en el resultado global de la evaluación del PS2015. Estas son: “enfermedades relevantes” con un 66,7% de cumplimiento (total o parcial), que contiene 138 medidas en total (el 31% de las contempladas en el PS2015), y “estilos de vida” con un 63,9% de cumplimiento y 108 medidas (24,6%). Las áreas con mayor nivel de incumplimiento son “desigualdades en salud” (50%) y “protección colectiva de la salud” (37,5%).

El nivel de cumplimiento es mayor para los objetivos (44,4% alcanzados) que para las estrategias de intervención (37,3% alcanzadas). El peso relativo de los objetivos es menor que el de las estrategias de intervención: los primeros suponen un 32,8% del total de medidas (144) y las segundas un 67,2% (295), influyendo también esta distribución en el resultado global del plan. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la consecución de los objetivos se considera más relevante (niveles 1 y 2), ya que pretenden reflejar el estado de salud de la población, sea éste atribuible o no a las actuaciones específicas llevadas a cabo en el periodo de vigencia del Plan de Salud, o a la sinergia de las mismas.

En la mayoría de las áreas el grado de cumplimiento global de los objetivos es mayor que el de las estrategias de intervención (gráficos 2 y 3), destacando por su diferencia el área de protección colectiva de la salud, con un 68,5% de cumplimiento global de los objetivos y un 52,4% de las intervenciones.

Teniendo en cuenta sólo las medidas que han alcanzado totalmente los estándares propuestos en el PS2015 (gráficos 2 y 3), destacan sobre todo las diferencias de las áreas de entorno (75% de alcance en los objetivos frente al 47,8% en las



estrategias de intervención contempladas en el plan), y de enfermedades relevantes (63,9% en los objetivos frente al 37,3% en las estrategias de intervención).

En las áreas de desigualdades en salud, entorno y de sistema sanitario, el nivel de incumplimiento de los objetivos es mayor que el de las estrategias de intervención, si bien en todas ellas existe una fracción de medidas relacionadas con las actividades principales e indicadores de seguimiento que no han podido ser evaluadas. Conviene observar además que en el área de “entorno” se contemplan un número reducido de medidas y, como se ha comentado con anterioridad, variaciones en sus valores absolutos pueden hacer oscilar en mayor grado el nivel de cumplimiento/incumplimiento.

GRÁFICO 2. EVALUACION PS2015. OBJETIVOS
POR AREA/ABORDAJE Y GRADO DE CUMPLIMIENTO 2010-2015

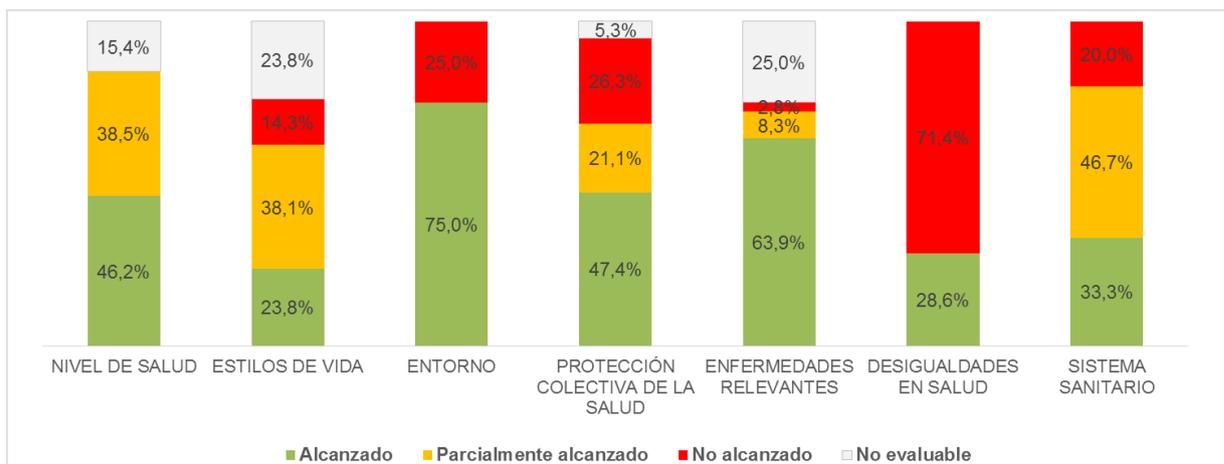
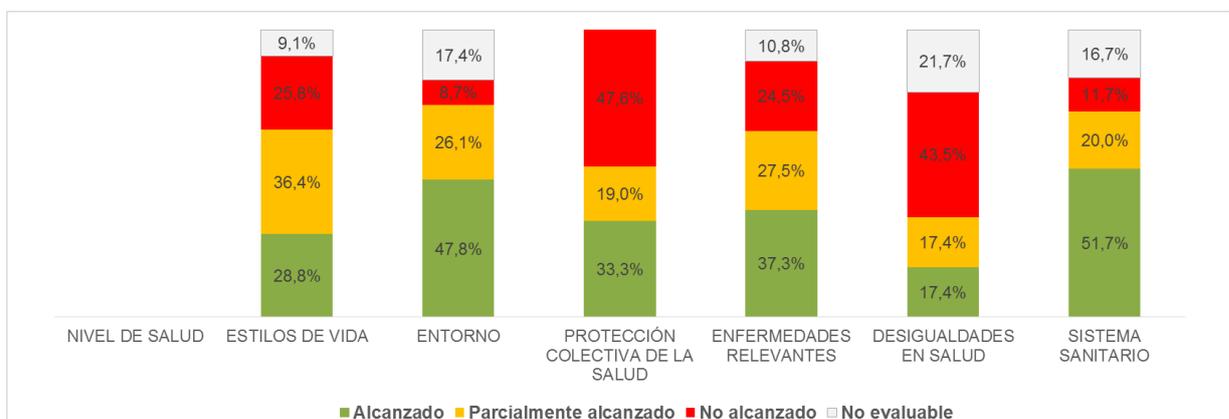


GRÁFICO 3. EVALUACION PS2015. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN
POR AREA/ABORDAJE Y GRADO DE CUMPLIMIENTO 2010-2015





El PS2015 contempla 4 áreas de intervención y 2 abordajes transversales. Por las medidas seleccionadas para la evaluación, en tres de las áreas de intervención y en un abordaje hacen referencia a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, es decir, su fin es mantener o mejorar el estado de buena salud, mientras que el área de enfermedades relevantes y el abordaje transversal del sistema sanitario tienen su foco en la enfermedad.

Se comentan a continuación los principales logros y oportunidades de mejora de cada una de las áreas y abordajes transversales, cuya información detallada se encuentra disponible en los anexos 5.4 al 5.10 de este documento y en los informes específicos que abordan dichos apartados.

Las estrategias preventivas y de promoción de la salud suponen actuaciones complejas, cuyos resultados se suelen manifestar a más largo plazo. La dificultad para evidenciar la ganancia en salud y su impacto en términos de ahorro económico hace que su visibilidad (y por tanto su atractivo) sea menor, aunque no por ello dejan de ser una apuesta por una sociedad más saludable. El PS2015 contempla un conjunto de medidas para el mantenimiento y mejora de la salud de las personas englobadas en las siguientes áreas de intervención: reducción de las desigualdades en salud, protección colectiva de la salud, promoción de estilos de vida saludables y mejora del entorno. Las tres primeras presentan los mayores niveles de incumplimiento.

Está ampliamente aceptada la influencia de los determinantes sociales sobre la salud de la población, más incluso que algunos factores de riesgo bien establecidos³. Así la pobreza aumenta el riesgo de padecer enfermedades graves y de mortalidad prematura, la discapacidad merma la calidad de vida de las personas e incrementa las probabilidades de exclusión social y la educación (entendida como una respuesta a las necesidades e intereses de las personas para lograr su propia realización personal) es un potente promotor de la salud individual y colectiva.

La Región de Murcia presenta resultados notablemente mejorables en relación a las desigualdades en salud, ya que ésta es el área de intervención del PS2015 que presenta mayor nivel de incumplimiento (50%). Murcia es la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de pobreza registrada en 2015, presenta una proporción de

³ Stringhini S et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. *Lancet* 2017; 389(10075):1229–1237



personas con discapacidad reconocida superior a la media estatal y ocupa la cuarta posición en abandono escolar prematuro, que es especialmente llamativo en hombres. Se han puesto en marcha algunas de las iniciativas contempladas en el PS2015, pero se evidencian varias líneas a potenciar: desde la mejora y la sistematización de la medición de las desigualdades en salud en nuestro entorno hasta la puesta en marcha de actuaciones integrales e intersectoriales, perdurables y efectivas, en las poblaciones y las zonas geográficas más desfavorecidas.

En la línea del mantenimiento de la salud de las personas, se pueden desarrollar estrategias y políticas integrales para **proteger la salud colectiva**. En este sentido, la Región de Murcia se ha conseguido mantener un nivel óptimo de vacunación en la población infantil y se han registrado avances importantes en varios aspectos sobre la seguridad alimentaria y el control de las zoonosis. Sin embargo esta es la segunda área de intervención del PS2015 en nivel de incumplimiento de medidas durante su periodo de vigencia (37,5%). Entre ellas, no se han activado muchas de las medidas relacionadas con la vigilancia de la salud pública.

Finalmente, a nivel individual, **los ciudadanos de la región pueden mejorar sus estilos de vida, según los resultados de las medidas contempladas en el PS2015. Esta área ocupa la tercera posición en nivel de incumplimiento (21,3%).**

Cabe seguir reduciendo las prevalencias de obesidad y sobrepeso en la población adulta (que no terminan de alcanzar las metas propuestas), y probablemente en la infantil (aunque lo se dispone de información actualizada). De las medidas contempladas en el plan, las de menor grado de ejecución son las que propician el desarrollo de entornos y condiciones que favorezcan una vida menos sedentaria y una alimentación más sana (mejora de infraestructuras para la movilidad saludable, desarrollo de espacios verdes e instalaciones deportivas, acuerdos con los sectores de la industria alimentaria y hostelería, etc.).

Se registra una mejora parcial en las actuaciones preventivas y asistenciales relacionadas con el hábito tabáquico, pero se debe continuar incidiendo en las mismas, en especial en mujeres, dada la evolución de su prevalencia de consumo y de la incidencia de determinados tipos de cáncer relacionados (pulmón sobre todo). El desarrollo de un Programa Regional sobre Tabaquismo que las integre, y la subvención



de los tratamientos prescritos para el abandono han sido líneas que han quedado pendientes en el periodo de vigencia del plan.

Por último, la población más joven merece una especial mención, ya que determinará los hábitos de vida de la futura sociedad murciana, y precisamente en esta etapa de la vida se comprueba en ellos una mayor predisposición al cambio de creencias, actitudes y conductas. Varios objetivos, actividades e indicadores en jóvenes no llegan a alcanzar los estándares (dieta, tabaquismo, educación afectivo-sexual, promoción de la salud mental...), o bien o se alejan de ellos (consumo de alcohol en los estudiantes de secundaria). Una actualización y mayor implantación de las actividades relacionadas del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, junto con la intensificación y mejora de aspectos dietéticos en centros escolares (ya contemplados en planes de salud previos) y la promoción de actividades de ocio sano podrían ser tres aspectos clave con potenciales repercusiones de amplio espectro, sin menoscabo del desarrollo de otros proyectos y programas innovadores de menor nivel de alcance y durabilidad.

Relacionadas con los estilos de vidas y la protección colectiva de la salud se encuentran las medidas para desarrollar **entornos ambientales y laborales más saludables. Este es el área que presenta el mayor grado de alcance de estándares (57,1%)**. De total de medidas contempladas en este área, los mayores avances se registran en las relacionadas con el entorno laboral, la accidentabilidad y en los niveles de contaminación atmosférica. Sin embargo, pueden mejorarse las actuaciones relacionadas con el reciclaje y reutilización de recursos, así como las ya citadas para mejorar la movilidad saludable (uso de transporte público y mayor desarrollo del carril bici, de espacios verdes y senderos a nivel regional).

Desde la perspectiva del continuo salud-enfermedad, se han seleccionado en el PS2015 determinados objetivos y líneas de intervención para los grupos de **enfermedades que se consideran más relevantes**: cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, salud mental y demencias, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades infecciosas, dolor crónico de origen músculo-esquelético y enfermedades raras. De los 9 grupos de enfermedades 6 habían sido contemplados en planes de salud regionales previos, incorporándose aspectos como las enfermedades del aparato locomotor, las demencias y las enfermedades raras. **Esta área es la de mayor peso específico en el conjunto del Plan de Salud 2010-2015. Ocupa una posición media en el nivel de alcance de sus estándares (44,2%), de**



cumplimiento global (66,7%) e incumplimiento de medidas (18,8%), con diferencias según el grupo de enfermedades:

Actualmente, en nuestro entorno, una de las enfermedades más importantes es el cáncer, tanto en términos de incidencia como de mortalidad prematura. En el periodo 2010-2015 ha habido una mejora de los indicadores poblacionales de mortalidad prematura en la región, que pueden estar influenciados por la tendencia de los diferentes tipos de cáncer y por la mejora en los tratamientos y el abordaje de estos pacientes.

Los últimos datos de incidencia del cáncer en la Región (periodo 2008-2009) indicaban evoluciones diferentes según los tipos de cáncer y para los hombres y las mujeres. Siendo los cánceres más frecuentes el de próstata, mama, colorrectal y pulmón, se observaba una tendencia ascendente para el cáncer de próstata y de mama; tasas estables para el cáncer de colorrectal y distinto comportamiento según el sexo para el cáncer de pulmón (aumento en mujeres, y estabilización en hombres). Esta tendencia podría estar influenciada por la diferente evolución de la epidemia de tabaquismo en hombres y mujeres en la región.

Bajo esta perspectiva, y según los resultados obtenidos de la evaluación de PS2015, se considera que se puede mejorar la sistematización y coordinación regional de las actividades de prevención del cáncer. Por otra parte se ha avanzado en la prevención secundaria del cáncer (cribados poblacionales), aunque a un menor ritmo del previsto, siendo especialmente importante incrementar la cobertura del programa de cribado del cáncer de colorrectal.

En relación al tratamiento del cáncer, los avances científicos y tecnológicos, y su paulatina traslación a la práctica clínica, probablemente han influido en la reducción de la mortalidad prematura observada en la región. Sin embargo, es posible igualmente prestar una atención más integral y coordinada a estos pacientes, para que puedan disfrutar de una mayor calidad de vida, además de incrementar su supervivencia.

En las enfermedades cardiovasculares, la atención a la patología aguda registra diferentes resultados para las enfermedades cerebrovasculares y la cardiopatía isquémica. El "Código ictus" se ha implantado con éxito, y se ha registrado un destacado descenso de la mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral en nuestra región. Se observa también un descenso de la mortalidad por cardiopatía isquémica, aunque no tan llamativo, que paralelamente se ha acompañado de una estabilización en las tasas de hospitalización por IAM, con peores resultados en hombres. La implantación



de un protocolo de asistencia a la cardiopatía isquémica ha cubierto parcialmente el espectro de medidas contempladas en el PS2015 para el abordaje de la cardiopatía, pudiendo mejorarse el abordaje integral y otros aspectos relacionados con la prevención terciaria.

La mortalidad prematura por diabetes mellitus se ha mantenido en general por debajo de los estándares establecidos, pero con una tendencia creciente en hombres en los últimos años que deberá ser valorada en un futuro. En el periodo de aplicación del PS2015 se han puesto en marcha diversas iniciativas para mejorar la salud y prevenir las complicaciones en personas con diabetes mellitus, la mayoría de las cuales se han desarrollado parcialmente. Una de las líneas de trabajo se ha centrado en el adecuado registro y control de la glucemia, pudiendo mejorarse especialmente este último aspecto. En relación a la promoción del autocuidado se ha avanzado en la formación de profesionales para la educación diabetológica, pero se puede mejorar la traslación de la misma al propio afectado, así como la actuación sinérgica y coordinada con asociaciones y otras instituciones.

Para las enfermedades respiratorias crónicas, la evolución de los indicadores de mortalidad por EPOC ha sido favorable, si bien en hombres sigue existiendo margen de mejora hasta alcanzar cifras similares al promedio de España. Se han emprendido iniciativas en la atención integral a la EPOC, con resultados moderados, cuya línea debe continuarse. Queda pendiente la puesta en marcha de iniciativas similares para el abordaje del asma a nivel regional, y la implementación efectiva en atención primaria de la espirometría para el diagnóstico precoz de la EPOC.

La salud mental está contemplada en el PS2015 desde diferentes perspectivas. La mayoría de medidas para promocionar la salud mental de la población, incluyendo la reducción del consumo de alcohol y drogas, se han recogido en el área de estilos de vida y sus resultados en general no alcanzan los estándares previstos (consumo de alcohol en jóvenes, cocaína en adultos, cannabis en hombres, formación para la promoción de la salud mental en la infancia y adolescencia, entre otros). El Plan de Salud Mental de la Región de Murcia, recoge algunas actividades preventivas y un programa específico para el abordaje de las adicciones. Su grado de implantación en 2015 es mejorable, al igual que las actividades previstas desde el Plan de Educación para la Salud en la Escuela en materia de salud mental, de las que no se ha podido contar con información. Sería



recomendable valorar el desarrollo de un nuevo Plan sobre Drogodependencias que aborde esta problemática de una manera más específica.

De manera similar a lo que sucede en el conjunto del PS2015, la promoción de la salud mental es mejorable, mientras los mayores logros se registran en la atención a las personas con enfermedades mentales de la región. Destacan los pasos dados para asegurar la continuidad de los cuidados y la atención a la dependencia, así como las iniciativas de información a la población para reducir del estigma de la enfermedad mental y mejorar su integración social. Se ha observado además en este periodo un descenso importante de la tasa de suicidio en hombres, mientras que en mujeres ha aumentado, por lo que el objetivo marcado se ha alcanzado parcialmente. Desde los dispositivos asistenciales de salud mental se ha sistematizado la valoración del riesgo suicida, debiendo profundizarse en éste u otros aspectos que puedan estar relacionados con el incumplimiento del objetivo (intentos de suicidio, prevalencia de enfermedades mentales en la región y de estresores externos socio-económicos en este periodo, etc.).

Mención aparte requieren las demencias, donde se han realizado algunos avances (desarrollo de un protocolo de asistencia integral implantado en un área sanitaria), pero el grado de incumplimiento de medidas para el total regional es elevado (71,4%). Destaca la ausencia de un programa regional integral de atención socio-sanitaria para el deterioro cognitivo, aunque la evaluación de la futura implantación del Protocolo Regional de Coordinación Socio-sanitaria para la Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave/Drogodependencias permitirá vislumbrar si es preciso desarrollar este programa específico o si las necesidades de estos pacientes quedan cubiertas.

Dos de los grupos de afectaciones de reciente incorporación al plan de salud de la región han sido el dolor crónico por enfermedades músculo-esqueléticas y las enfermedades raras. En ambos casos se han puesto en marcha acciones para conocer su magnitud y distribución, pero ha quedado pendiente el desarrollo de protocolos integrales de atención sanitaria. Se ha desarrollado un proyecto para el abordaje del dolor crónico en atención primaria, cubriendo aspectos formativos y de traslación a la práctica médica, quizás de menor grado de penetrancia en el sistema que la elaboración e implantación de un protocolo.

Por último, en la línea del abordaje de las enfermedades más relevantes, las infecciosas han seguido una evolución favorable, alcanzándose los objetivos de



mortalidad por neumonía y gripe (pese a su tendencia variable), así como de reducción de la incidencia de tuberculosis, sida, hepatitis B y toxiinfecciones alimentarias. Algunos aspectos no contemplados en el PS2015 (hábitos higiénicos de la población, saneamiento y calidad del agua de consumo, control de enfermos y sus contactos), junto con otras medidas con elevados niveles de cumplimiento (cobertura del programa de vacunación infantil, medidas de control prevención de la transmisión de la tuberculosis o de seguridad alimentaria y control de las zoonosis) son factores que influyen sobre los resultados obtenidos. Se ha avanzado también en el adecuado seguimiento y tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C, principalmente desde la atención especializada.

Un caso especial son las enfermedades de transmisión sexual en la región (representadas en el PS2015 por la sífilis, la gonococia y la infección por el VIH), cuyos resultados no son tan claros, a pesar de registrar incidencias inferiores a la media estatal. Se han realizado algunos esfuerzos preventivos, con especial incidencia en las poblaciones de mayor vulnerabilidad (o en riesgo de exclusión social). Sin embargo indicadores sobre el uso de preservativo (año 2011) y otros sobre la salud afectivo-sexual de los jóvenes en la región no consiguen alcanzar las metas.

En estas enfermedades es especialmente relevante normalizar la prevención y su diagnóstico para evitar el estigma y visualizar la proporción de personas infectadas que no conocen su estado pero contribuyen al mantenimiento de la transmisión. En el caso de la infección por el VIH se registra además en la región un grado elevado de retraso diagnóstico (cerca al 50%). La implantación en atención primaria de protocolos adecuados para mejorar la detección precoz para éste y otros virus (como los de las hepatitis B y C) permitiría mejorar estos aspectos.

El PS2015 contempla una serie de **intervenciones sobre sistema sanitario**, como eje transversal a potenciar para la consecución de muchos de los objetivos que contiene, enfocadas principalmente a reestablecer su nivel de salud o retrasar el progreso de determinadas patologías para evitar sus complicaciones y mantener la mayor calidad de vida posible.

Se han realizado grandes avances en la región en este sentido, siendo esta la segunda área en nivel de alcance de los estándares (48%) y de cumplimiento global (73,3%). Se ha mejorado el ya elevado nivel de satisfacción de la población atendida por la red asistencial pública y se avanzado de manera destacada en algunos campos como



la seguridad del paciente y la gestión de la calidad, lo cual puede haber redundado en la mejora parcial registrada en los objetivos de frecuentación (capacidad resolutive del sistema) y de coordinación entre niveles asistenciales (mejora del funcionamiento del sistema sanitario público). Referidos a la red asistencial pública, se pueden realizar nuevos esfuerzos para reducir la variabilidad de la práctica clínica y conseguir una mayor implantación de las actividades iniciadas para el uso racional de los medicamentos.

Por otro lado, se contemplan algunas líneas de intervención en esta área para la integración de los ámbitos asistencial y de salud pública, y se ha conseguido mejorar el intercambio de información a través los sistemas de información existentes. Sin embargo, no parece haberse producido un avance sustancial en la integración de sus actividades, quedando pendiente el desarrollo de estructuras de salud pública en el total de áreas de salud y una coordinación más estrecha entre ellos.

Otras medidas hacen alusión a la mayor participación de los usuarios del sistema, algunas de las cuales no se han impulsado durante el periodo de vigencia del plan. En consonancia con este resultado encontramos cumplimientos parciales o incumplimiento de indicadores de otras áreas relacionados con la autonomía y autocuidado de pacientes con determinadas patologías (diabetes, demencias, dolor de origen músculo-esquelético) o el apoyo a familiares y afectados a través de actuaciones de coordinación socio-sanitaria. Los objetivos sobre mejora del funcionamiento del sistema sanitario público, son los que mayor nivel de incumplimiento registran (42,9%), pudiendo mejorarse el papel de la atención primaria como primer nivel de atención y resolución de los problemas de salud.

El aumento de la esperanza de vida, las mejoras en salud pública y atención sanitaria, así como la adopción de determinados estilos de vida han provocado un cambio del patrón epidemiológico, de las enfermedades agudas y principalmente infecciosas al predominio de las enfermedades crónicas. Dado que éstas generan pérdida de la calidad de vida y pueden incrementar las desigualdades en salud, se precisa un cambio en el enfoque del sistema sanitario público en su conjunto, pasando de estar centrado en la enfermedad a orientarse hacia el mantenimiento de la salud y la atención de las necesidades específicas de la población y de los individuos. La evaluación del PS2015 ha permitido poner de manifiesto que en la Región de Murcia se requiere una mayor inversión en aspectos relacionados con los determinantes de la salud en gran parte de



sus componentes (protección de la salud, promoción de estilos de vida saludables), pero especialmente es la reducción de las desigualdades sociales.

La atención a la cronicidad, en su vertiente asistencial sanitaria debería resultar además más adecuada y eficiente, garantizar la continuidad en los cuidados y la adaptación a la evolución de la enfermedad en el paciente, favoreciendo el máximo nivel de autonomía personal en todo momento, aspecto también a seguir desarrollando en un futuro en la región.

Por último, se ha registrado un avance importante en la ganancia de años vividos, mejorando la mortalidad infantil y perinatal, incrementando la esperanza de vida en nuestra población y reduciendo la mortalidad prematura en varias enfermedades importantes (cardiovasculares, cáncer, diabetes, etc.). Sin embargo, y a pesar de presentar una evolución favorable, en 2015 la Región de Murcia es la cuarta CA con menor porcentaje de personas que valora positivamente su estado de salud. Estos resultados plantean la necesidad de una reflexión sobre la importancia de aportar mayor calidad a los años de vida vividos por los ciudadanos de la Región de Murcia.

A la luz de los resultados de la evaluación del Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia, parece necesario realizar mayores esfuerzos para mejorar el estado de salud de la población y desarrollar nuevas líneas para el abordaje integral e intersectorial de la cronicidad, que mejoren la calidad de vida de las personas con alguna afección, y ambas parecen constituirse como dos grandes ejes de trabajo para el futuro inmediato.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

**PLAN
SALUD
2015**
- + x ♥

5. ANEXOS



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

**PLAN
SALUD
2015**
- + x ♥



5.1. EVALUACIÓN PS2015. FUENTES DE INFORMACIÓN.

Consejería de Sanidad		
Institución/Unidad Orgánica informante	Servicio/Fuente informante	Total medidas
Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano	Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral	1
	Servicio de Información al Ciudadano y Defensa del Usuario de los Servicios Sanitarios	7
	Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios	2
	Servicio de Ordenación y Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial	1
	Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica	6
	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria	32
	Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria, sin servicio específico	2
	Unidad de Coordinación Sociosanitaria	14
Sin servicio/fuente informante específico	2	
Total		67
Dirección General de Salud Pública y Adicciones	Servicio de Epidemiología	27
	Servicio de Prevención y Protección de la Salud	14
	Servicio de Promoción y Educación para la Salud	41
	Servicio de Sanidad Ambiental	3
	Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis	14
	Unidad Técnica de Coordinación Regional de Adicciones	5
	Sin servicio/fuente informante específico	6
Total		110
Servicio Murciano de Salud	Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria	2
	Dirección General de Asistencia Sanitaria, sin servicio específico	18
	Gerencia de Emergencias-061	1
	Oficina de Apoyo a Proyectos	10
	Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación	9
	Servicio Gestión Farmacéutica	5
	Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial (anterior Subdirección de Asistencia Especializada)	27
	Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial (anterior Subdirección de Asistencia Especializada-Coordinación de Cuidados Paliativos)	2
Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial (anterior Subdirección de Asistencia Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias)	32	



Consejería de Sanidad		
	Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación	9
Servicio Murciano de Salud	Subdirección General de Programas, Innovación y Cronicidad (anterior Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica)	17
	Subdirección General de Tecnologías de la Información	4
	Total	136
Total		313

Otras Consejerías de la Región de Murcia		
Agua, Agricultura y Medio Ambiente	Red de Vigilancia Atmosférica de la Región de Murcia	2
Cultura y Portavocía	Servicio de Instalaciones Deportivas	5
Desarrollo Económico, Turismo y Empleo	Instituto de Seguridad y Salud Laboral	9
Familia e Igualdad de Oportunidades	Sin servicio/fuente informante específico	2
Hacienda y Administración Pública	Centro Regional de Estadística de Murcia	11
	Total	29

Otras Instituciones y Organismos		
Federación Española de Municipios y Provincias	Red de ciudades saludables	1
Instituto Nacional de Estadística	Encuesta de condiciones de vida	3
Ministerio de Educación, Cultura y Deporte	Sistema estatal de indicadores de la educación	3
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	Coberturas vacunales	1
	Encuesta nacional de salud y encuesta europea de salud en España	7
	encuesta sobre alcohol y drogas en España, EDADES	6
	Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España, ESTUDES	2
	Indicadores clave del sistema nacional de salud	70
	total	86
Ministerio del Interior	Serie estadísticas sobre accidentes y víctimas tráfico	1
	Sin servicio/fuente informante específico	1
	total	2
Institución no especificada	Sin servicio/fuente informante específico	2
Total		97



5.2. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES PRINCIPALES

EVALUACIÓN 2014 FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES PRINCIPALES

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN:	Nº	DESCRIPCIÓN:	
Fecha inicio:		Fecha fin:	
Unidad Orgánica responsable:			

IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE:

Nombre y apellidos:	
Unidad Administrativa:	
Unidad Orgánica:	
Teléfono de contacto:	Correo electrónico:

EVALUACIÓN:

Periodo evaluado:		Fecha de la evaluación:	
Texto: (Máximo 250 palabras)			

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL (Señalar con una X la puntuación que más se aproxime a su valoración)

ESCALA	PUNTUACIÓN	X
Supera los plazos previstos(finalizada antes de plazo/avance superior al esperado)	5	
Iniciada de acuerdo con los plazos previstos en el PS2015	4	
Iniciada pero no alcanza los plazos previstos en el PS2015 *	3	
Iniciada e interrumpida*	2	
No iniciada. Está previsto su inicio en los próximos 6 meses*	1	
No iniciada. No está previsto su inicio en los próximos 6 meses*	0	

*Indicar los motivos en el apartado "Evaluación"



5.3. FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

EVALUACIÓN 2014
FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE INDICADORES DE SEGUIMIENTO

UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA:

INDICADOR DE SEGUIMIENTO:

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	Nº	DESCRIPCIÓN	CÁLCULO

IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE:

Nombre y apellidos:	
Unidad Administrativa:	
Unidad Orgánica:	
Teléfono de contacto:	Correo electrónico:
Fecha de evaluación:	

EVALUACIÓN (Colocar los resultados obtenidos correspondientes a cada año).

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultado esperado PS 2015							
Resultado obtenido							

OBSERVACIONES



5.4. RESULTADOS DETALLADOS. "NIVEL DE SALUD".

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	5.1.	Alcanzar una esperanza de vida en los hombres de 79 años en el año 2015 (medio año vida adicional sobre la tendencia esperada).	2015	6	79,9	Alcanzado	79,4
O	5.1.	Alcanzar una esperanza de vida en las mujeres de 85 años en el año 2015 (medio año vida adicional sobre la tendencia esperada).	2015	6	84,8	Parcialmente alcanzado	84,7
O	5.1.	Alcanzar una esperanza de vida media para ambos sexos de 82 años en el año 2015 (medio año vida adicional sobre la tendencia esperada).	2015	6	82,4	Alcanzado	82,0
O	5.2.	Alcanzar una esperanza de vida a los 65 años en los hombres de 17,8 años en el año 2015.	2015	6	18,5	Alcanzado	18,4
O	5.2.	Alcanzar una esperanza de vida a los 65 años en las mujeres de 22 años en el año 2015.	2015	6	21,8	Parcialmente alcanzado	21,8
O	5.2.	Alcanzar una esperanza de vida a los 65 años para ambos sexos de 20,1 años en el año 2015.	2015	6	20,3	Alcanzado	20,1
O	5.3.	Reducir la mortalidad infantil a cifras por debajo de 3,5/1.000 nacidos vivos en 2015.	2015	6	2,3	Alcanzado	3,2
O	5.3.	Reducir la mortalidad perinatal a cifras por debajo del 4,5/1.000 nacidos vivos en 2015.	2015	6	4,4	Alcanzado	4,8
O	5.4.	Incrementar la percepción positiva del estado de salud en hombres a tasas superiores al 75%.	2014	2	71,1	Parcialmente alcanzado	73,6



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	5.4.	Incrementar la percepción positiva del estado de salud en mujeres a tasas superiores al 65%.	2014	2	62,5	Parcialmente alcanzado	65,4
O	5.4	Incrementar la percepción positiva del estado de salud en el conjunto de la población a tasas superiores al 70%.	2014	2	66,8	Parcialmente alcanzado	69,4
O	5.4.	Disminuir el diferencial medio de calidad de vida relacionada con la salud, para el índice de salud físico entre mujeres y hombres en un 30%, sin que descienda el valor medio de estos últimos.	2007	0	ND	No evaluable	ND
O	5.4.	Disminuir el diferencial medio de calidad de vida relacionada con la salud, para el índice de salud mental entre mujeres y hombres en un 30%, sin que descienda el valor medio de estos últimos.	2007	0	ND	No evaluable	ND



5.5. RESULTADOS DETALLADOS “ESTILOS DE VIDA”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.1.1.1	Reducir la prevalencia de obesidad en varones de 2 a 17 años por debajo del 10% en 2015.	2011	1	9,5	No evaluable	9,5
O	6.1.1.1	Reducir la prevalencia de obesidad en mujeres de 2 a 17 años por debajo del 5% en 2015.	2011	1	16,8	No evaluable	16,8
O	6.1.1.1	Reducir la prevalencia de obesidad en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 7% en 2015.	2011	1	12,6	No evaluable	12,6
O	6.1.1.2.	Reducir la prevalencia de sobrepeso en varones de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.	2011	1	19,2	No evaluable	19,2
O	6.1.1.2.	Reducir la prevalencia de sobrepeso en mujeres de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.	2011	1	9,8	No evaluable	9,8
O	6.1.1.2.	Reducir la prevalencia de sobrepeso en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.	2011	1	15,1	No evaluable	15,1
O	6.1.1.3.	Reducir la prevalencia de obesidad en hombres de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.	2014	2	18,9	Parcialmente alcanzado	19,4
O	6.1.1.3.	Reducir la prevalencia de obesidad en mujeres de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.	2014	2	15,7	Parcialmente alcanzado	18,2
O	6.1.1.3.	Reducir la prevalencia de obesidad en población de ambos sexos de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.	2014	2	17,3	Parcialmente alcanzado	18,8



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
O	6.1.1.4.	Reducir la prevalencia del sobrepeso en hombres de 18 y más años por debajo del 40% en 2015.	2014	2	44,6	Parcialmente alcanzado	44,9
O	6.1.1.4.	Reducir la prevalencia del sobrepeso en mujeres de 18 y más años por debajo del 25% en 2015.	2014	2	31,1	Parcialmente alcanzado	29,9
O	6.1.1.4.	Reducir la prevalencia del sobrepeso en población de ambos sexos de 18 y más años por debajo del 35% en 2015.	2014	2	37,9	Parcialmente alcanzado	37,3
O	6.1.1.5.	Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 40% de los hombres de más de 15 años en 2015.	2014	2	38,6	Alcanzado	42,1
O	6.1.1.5.	Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 45% de las mujeres de más de 15 años en 2015.	2014	2	50,3	Parcialmente alcanzado	56,2
O	6.1.1.5.	Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 45% de la población de más de 15 años en 2015.	2014	2	44,5	Alcanzado	49,1
O	6.1.1.5.	Reducir el porcentaje de escolares que destinan más de tres horas al día entre semana a ver la televisión por debajo del 25%.	2011	1	21,1	No evaluable	21,1
O	6.1.1.6.	Reducir la prevalencia de consumo de tabaco por debajo del 30% de los hombres de más de 15 años en 2015.	2014	2	27,7	Alcanzado	29,0
O	6.1.1.6.	Reducir la prevalencia de consumo de tabaco por debajo del 20% de las mujeres de más de 15 años en 2015.	2014	2	23,5	Parcialmente alcanzado	21,5
O	6.1.1.6.	Reducir la prevalencia de consumo de tabaco por debajo del 25% de la población de ambos sexos de más de 15 años en 2015.	2014	2	25,6	Parcialmente alcanzado	25,3



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
O	6.1.1.7.	Incrementar la tasa de abandono del consumo de tabaco en hombres al 30% en 2015.	2014	2	29,2	Parcialmente alcanzado	20,3
O	6.1.1.7.	Incrementar la tasa de abandono del consumo de tabaco en mujeres al 30% en 2015.	2014	2	14,0	No alcanzado	9,5
O	6.1.1.7.	Incrementar la tasa de abandono del consumo de tabaco al 30% en 2015.	2014	2	21,6	Parcialmente alcanzado	14,9
O	6.1.1.8.	Retrasar la edad media de inicio en el consumo de tabaco por encima de los 14 años en 2015.	2014	3	13,8	Parcialmente alcanzado	13,9
O	6.1.1.9.	Reducir el 20% la tasa de personas de 0 a 15 años expuestas al humo del tabaco en 2015.	2011	1	11,2	No evaluable	11,2
O	6.1.1.9.	Reducir el 20% las tasas de personas de 16 y más años expuestas al humo del tabaco en 2015.	2011	1	12,8	No evaluable	12,8
O	6.1.1.10.	Reducir la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol en hombres por debajo del 4% de la población en 2015.	2014	2	1,9	Alcanzado	1,0
O	6.1.1.10.	Reducir la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol en mujeres por debajo del 2% de la población en 2015.	2014	2	1,4	Alcanzado	1,4
O	6.1.1.10.	Reducir la prevalencia de bebedores de riesgo de alcohol por debajo del 3% de la población de ambos sexos en 2015.	2014	2	1,7	Alcanzado	1,1
O	6.1.1.11.	Reducir la prevalencia de consumo de cannabis en hombres por debajo del 10% de la población en 2015.	2013	2	16,2	No alcanzado	17,6



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
O	6.1.1.11.	Mantener la prevalencia de consumo de cannabis en mujeres por debajo del 10% de la población en 2015.	2013	2	6,9	Alcanzado	7,1
O	6.1.1.11.	Reducir la prevalencia de consumo de cannabis por debajo del 10% de la población de ambos sexos en 2015.	2013	2	11,7	Parcialmente alcanzado	12,5
O	6.1.1.11.	Reducir la prevalencia de consumo de éxtasis en hombres por debajo del 2% de la población en 2015.	2013	2	0,8	Alcanzado	1,5
O	6.1.1.11.	Mantener la prevalencia de consumo de éxtasis en mujeres por debajo del 0,5% de la población en 2015.	2013	2	0,0	Alcanzado	0,1
O	6.1.1.11.	Reducir la prevalencia de consumo de éxtasis por debajo del 1% de la población de ambos sexos en 2015.	2013	2	0,4	Alcanzado	0,8
O	6.1.1.11.	Reducir la prevalencia de consumo de cocaína en hombres por debajo del 3% de la población en 2015.	2013	2	6,1	No alcanzado	6,4
O	6.1.1.11.	Mantener la prevalencia de consumo de cocaína en mujeres por debajo del 1% de la población en 2015.	2013	2	2,5	No alcanzado	2,8
O	6.1.1.11.	Reducir la prevalencia de consumo de cocaína por debajo del 2% de la población de ambos sexos en 2015.	2013	2	4,4	No alcanzado	4,7
O	6.1.1.12.	Retrasar la media de edad de inicio en el consumo de alcohol situándola por encima de los 14 años en 2015.	2014	3	13,7	Parcialmente alcanzado	13,8
O	6.1.1.12.	Reducir el porcentaje de estudiantes de enseñanza secundaria que han consumido alcohol en los últimos 30 días situándolo por debajo del 50% en 2015.	2014	3	69,8	No alcanzado	69,8



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.1.1.13.	Reducir la incidencia de IVE en mujeres de 15 a 19 años por debajo de 8/1.000 en 2015	2014	5	10,5	Parcialmente alcanzado	13,2
O	6.1.1.13.	Reducir el porcentaje de madres menores de 20 años por debajo del 3% en 2015.	2014	5	3,2	Parcialmente alcanzado	3,2
O	6.1.1.13.	Incrementar la frecuencia de utilización del preservativo masculino por encima del 90% en 2015.	2011	1	78,7	No evaluable	78,7
AP	6.1.2.1.	Desarrollar iniciativas de comunicación y publicidad sobre alimentación sana al conjunto de la población, considerando la diversidad de culturas existente.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.1.2.1.	Promover actuaciones encaminadas a mejorar los hábitos alimentarios en la población escolar dentro del marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.1.2.1.	Consolidar la regulación alimentaria en los centros escolares.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.1.	Desarrollar acuerdos con la industria alimentaria para promover una dieta equilibrada en el conjunto de la población.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.1.2.1.	Desarrollar acuerdos con las empresas de hostelería y turismo para promover una dieta equilibrada.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.1.2.1.	Promover y controlar la elaboración de dietas equilibradas en los centros de servicios sociales.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.1.2.1.	Desarrollar e implantar un protocolo de actuación contra la obesidad infantil en atención primaria.	2015	-	2	No alcanzado	-
IS	6.1.2.1.	% de comedores escolares con dieta equilibrada.	2014	5	98,3	Parcialmente alcanzado	60,6
IS	6.1.2.1.	% de comedores de centros sociales con dieta equilibrada.	2014	4	50,0	No alcanzado	32,5



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
IS	6.1.2.1.	% de niños con obesidad con protocolo de actuación implantado (Fuente OMI).	2015	5	1,5	No alcanzado	0
AP	6.1.2.2.	Desarrollar iniciativas de comunicación social para promover el ejercicio físico en el conjunto de la población.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.1.2.2.	Promover el desarrollo de infraestructuras para facilitar el ejercicio físico por parte de los Ayuntamientos: instalaciones deportivas, parques, carril bici, adecuación de senderos...	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.1.2.2.	Promover la utilización del transporte público en el conjunto de la población.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.1.2.2.	Extender las iniciativas desarrolladas en colaboración entre Centros de Salud y Ayuntamientos para promover el ejercicio físico por parte de las personas.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.1.2.2.	Disponibilidad de instalaciones deportivas por 10.000 habitantes.	2015	3	15,1	No alcanzado	37,0
IS	6.1.2.2.	Kilómetros de vías verdes y senderos acondicionados en la región.	2011	1	114,0	No evaluable	114,0
IS	6.1.2.2.	Kilómetros de carril bici en la región.	2015	2	233,1	Parcialmente alcanzado	253,6
IS	6.1.2.2.	% de parques acondicionados para realizar ejercicios.	2015	1	42,0	Parcialmente alcanzado	42,0
AP	6.1.2.3.	Elaboración del Programa Regional sobre Tabaquismo.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.1.2.3.	Promover actuaciones encaminadas a la prevención del tabaquismo dentro del marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.1.2.3.	Sensibilización en la población sobre el perjuicio del humo del tabaco.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
AP	6.1.2.3.	Fomentar la realización de actividades preventivas sobre tabaquismo en las Gerencias del SMS: Fomentar la aplicación del protocolo elaborado para dejar de fumar en todos los centros de atención primaria.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.3.	Fomentar la realización de actividades preventivas sobre tabaquismo en las Gerencias del SMS: Formación a profesionales sanitarios sobre intervención mínima y avanzada en tabaquismo.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.3.	Fomentar la realización de actividades preventivas sobre tabaquismo en las Gerencias del SMS: Refuerzo de las actividades preventivas sobre tabaquismo en grupos de riesgo, especialmente mujeres embarazadas y niños.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.3.	Fomentar la realización de actividades preventivas sobre tabaquismo en las Gerencias del SMS: Evaluación anual de los resultados relacionados con las actividades contra el tabaquismo.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.3.	Facilitar el abandono del consumo de tabaco desarrollando programas asistenciales específicos y subvencionando el tratamiento prescrito.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.1.2.3.	Reforzar las medidas de vigilancia y control del cumplimiento de la legislación vigente relacionada con tabaco, drogas y alcohol.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.1.2.3.	Potenciar la incorporación de los centros sanitarios de la región en la "Red de hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia" y "Red de centros sanitarios libres de tabaco de la Región de Murcia".	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.1.2.3.	Elaboración del Programa Regional de Tabaquismo.	2015	4	No realizado	No alcanzado	0
IS	6.1.2.3.	% de hospitales adheridos a la Red de hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia.	2015	6	81,8	Parcialmente alcanzado	76,4
IS	6.1.2.3.	% de centros de salud adheridos a la Red Regional de Centros de Sanitarios libre de tabaco.	2015	6	23,3	No alcanzado	0
IS	6.1.2.3.	% de personas mayores de 14 años en cuya historia clínica consta Anamnesis y consejo sobre el consumo de tabaco en los últimos dos años.	2014	5	42,2	No alcanzado	18,4



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
IS	6.1.2.3.	% de centros docentes no universitarios que cumplen la normativa vigente sobre tabaquismo.*	2013	4	100*	Parcialmente alcanzado	100*
IS	6.1.2.3.	% de centros universitarios que cumplen la normativa vigente sobre tabaquismo.**	2013	4	100**	Parcialmente alcanzado	100**
AP	6.1.2.4.	Desarrollo del Plan Regional sobre Drogas con especial dedicación a la prevención de su consumo en los ámbitos: comunitario, escolar, familiar, sanitario, laboral y penitenciario.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.4.	Promover actuaciones encaminadas a la prevenir el consumo de alcohol en la población escolar dentro del marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.1.2.4.	Promover las actuaciones desde atención primaria para reducir el consumo del alcohol: Detección precoz del consumo de alcohol y otras drogas en los niños y adolescentes dentro del Plan de Atención al Niño y Adolescente y Desarrollo e implantación de un protocolo para evitar el consumo excesivo de alcohol.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.4.	Sensibilización en la población sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas dirigido a poblaciones vulnerables.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.1.2.4.	Desarrollo del panel de indicadores para la evaluación del Plan Regional sobre Drogas.	2015	5	si	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.1.2.4.	Nº de avisos al 061 por intoxicaciones etílicas.	2015	6	2.066	Alcanzado	2.046
IS	6.1.2.4.	% de incremento de los controles de tráfico de drogas y de alcohol.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.1.2.4.	Nº de recién nacidos con síndrome de abstinencia de drogas.	2014	5	12	Parcialmente alcanzado	12
IS	6.1.2.4.	Nº de asistencias por intoxicación de drogas en hospitales.	2014	5	1.088	Parcialmente alcanzado	1.022
IS	6.1.2.4.	% de personas mayores de 14 años en cuya HC consta el consumo excesivo de alcohol.	2015	6	1,0	Parcialmente alcanzado	0,9

*67% de los centros no universitarios están adscritos al Plan EpS Escuela en 2015, sólo el 16% responden a la encuesta de evaluación del Plan EpS en la Escuela. Muestra no representativa. **No se recibe respuesta de los centros universitarios en los últimos años.



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
AP	6.1.2.5.	Informar y formar a los sanitarios, educadores y padres y madres sobre factores de riesgo y de protección de los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.1.2.5.	Promover actuaciones encaminadas a mejorar la salud mental de la población escolar dentro del marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.1.2.5.	Programación de actividades formativas en el seguimiento del embarazo y lactancia, y durante la preparación al parto sobre: primeros vínculos afectivos/estimulación cognitiva temprana/Comunicación y relación padres-hijos.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.5.	Sensibilización a la población sobre la importancia de mantener horarios de vida (laborales, escolares y de ocio) y tiempos de descanso (sueño) adecuados.	2015	-	0	No alcanzado	-
IS	6.1.2.5.	Nº de centros escolares que incorporan actividades de salud mental en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.	2011	1	40,1	No evaluable	40,1
AP	6.1.2.6.	Reforzar la educación afectivo-sexual dentro del Plan de Educación para la Salud en la Escuela (EpS), en todos los centros docentes no universitarios de la región.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.1.2.6.	Sensibilización de la población sobre el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, especialmente en población riesgo como puede ser la población inmigrante.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.6.	Mejora del acceso a métodos anticonceptivos.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.1.2.6.	Nº de centros escolares que incorporen actividades de educación afectivo-sexual en el marco del plan de EPS en la escuela.	2011	1	18,9	No evaluable	18,9
IS	6.1.2.6.	% nacimientos de madres de edades inferiores a 18	2014	5	1,1	Alcanzado	1,1
IS	6.1.2.6.	% nacimientos de madres de edades inferiores a 16	2014	5	0,2	Parcialmente alcanzado	0,18
AP	6.1.2.7.	Potenciar la implantación y desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela en todos los centros docentes no universitarios.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.1.2.7.	Potenciar el uso de Murcia Salud como instrumento de sensibilización y consulta de problemas de salud para el conjunto de la población.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
AP	6.1.2.7.	Desarrollo de actuaciones de formación/sensibilización al conjunto de la población, para la resolución de pequeños problemas de salud que incorporen pautas para la utilización de los servicios sanitarios.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.1.2.7.	Desarrollo de un Programa de Embarazo saludable, que incorpore la educación y formación continuada sobre prácticas saludables durante el embarazo, preparación al parto y promoción de la lactancia materna.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.7.	Desarrollo de actividades de educación a grupos específicos, especialmente a personas afectas de enfermedades crónicas.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.7.	Promoción del acceso al Registro de Instrucciones Previas (IP) por parte de las personas.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.1.2.7.	Promoción de ocio sano entre la población.	2015	-	0	No alcanzado	-
IS	6.1.2.7.	Frecuentación anual en medicina de familia.	2015	6	5,6	Parcialmente alcanzado	6,0
IS	6.1.2.7.	Frecuentación anual en pediatría primaria.	2015	6	4,7	Alcanzado	4,8
IS	6.1.2.7.	Frecuentación anual de urgencias hospitalarias.	2015	6	547,0	Parcialmente alcanzado	505,5
IS	6.1.2.7.	% de mujeres con aplicación de protocolo de embarazo saludable.	2015	6	115,0	Alcanzado	123,5



5.6. RESULTADOS DETALLADOS. "ENTORNO".

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
O	6.2.1.1	Reducir la media de partículas en suspensión en un 25% en 2015 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$).	2015	6	24,1	Alcanzado	25,6
O	6.2.1.1	Reducir el número de días que se superan los valores límite en un 25% en 2015 (número máximo de días con superación = 35 días/año).	2015	6	0	Alcanzado	0
O	6.2.1.2	Reducir el porcentaje de viviendas con problemas de ruido por debajo de 25% en 2015.	2015	6	20,2	Alcanzado	20,1
O	6.2.1.3	Reducir el porcentaje de viviendas con problemas de contaminación por debajo de 15% en 2015.	2015	6	11,7	Alcanzado	12,0
O	6.2.1.4	Incrementar el uso anual de transporte urbano por encima de 30 viajes/habitante en 2015.	2015	6	11,9	No alcanzado	11,9
O	6.2.1.5	Incrementar el porcentaje de reciclado de residuos (papel, vidrio y envases mixtos) sobre el total de residuos por encima del 15% en 2015.	2014	5	7,1	No alcanzado	7,3
O	6.2.1.6	Incrementar el volumen de agua reutilizada a más de 0,2 m3/habitante y día en 2015	2014	5	0,1	No alcanzado	0,1
O	6.2.1.7.	Reducir la incidencia de accidentes de trabajo por debajo de 5.000/100.000 afiliados a la Seguridad Social en 2015.	2014	5	3.111	Alcanzado	3.111
O	6.2.1.8.	Reducir la tasa ajustada por edad de mortalidad por accidentes no intencionales en hombres por debajo de 25/100.000 en 2015.	2014	5	14,8	Alcanzado	20,8
O	6.2.1.8.	Mantener la tasa ajustada por edad de mortalidad por accidentes no intencionales en mujeres en menos de 10/ 100.000 en 2015.	2014	5	7,0	Alcanzado	7,0
O	6.2.1.8.	Reducir la tasa ajustada por edad de mortalidad por accidentes no intencionales por debajo de 18 personas/ 100.000 en 2015.	2014	5	10,8	Alcanzado	13,8



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
O	6.2.1.9.	Reducir el número de víctimas mortales de accidentes de tráfico por debajo de 5/100.000 en 2015.	2015	6	3,0	Alcanzado	4,0
AP	6.2.2.1.	Promover las estrategias de ciudades saludables.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.2.2.1.	Promover el desarrollo de espacios verdes, senderos protegidos e instalaciones deportivas por parte de los Ayuntamientos y Gobierno Regional, considerando la adaptación de los mismos a las necesidades de las personas dependientes.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.2.2.1.	Contribuir al desarrollo de una estrategia para la promoción de una movilidad saludable: a pie, en bicicleta y en transporte público.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.2.2.1.	Coordinar las actividades conjuntas en materia de medio ambiente y salud, potenciando las actividades de investigación y los mecanismos para mejorar la evaluación del riesgo, desarrollando un conjunto de indicadores de salud ambiental.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.2.2.1.	Nº de municipios incorporados al programa de ciudades saludables.	2015	5	8	Alcanzado	7
IS	6.2.2.1.	Kilómetros de vías verdes y senderos acondicionados en la región.	2011	1	114,0	No evaluable	114
IS	6.2.2.1.	Kilómetros de carril bici en la región.	2015	2	233,0	Parcialmente alcanzado	253,5
AP	6.2.2.2.	Potenciar en las empresas estrategias de prevención basadas en la evaluación de riesgos, desarrollo de planes de prevención y evaluación de la efectividad de las actuaciones realizadas.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.2.2.2.	Desarrollo de prácticas laborales saludables en las empresas.	2015	-	4	Alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
AP	6.2.2.2.	Fomentar el intercambio de información y el desarrollo de sistemas de información entre asistencia sanitaria e Instituto de Seguridad y Salud Laboral.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.2.2.2.	Desarrollar un entorno de cooperación entre el Instituto de Seguridad y Salud Laboral, SMS y Consejería de Sanidad para el desarrollo de actividades de sensibilización, asesoramiento, formación y vigilancia y control en salud laboral.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.2.2.2.	Desarrollar un sistema de vigilancia y alerta para intoxicaciones por productos químicos y algunas enfermedades profesionales de especial interés.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.2.2.2.	Jornadas no trabajadas (naturales) por accidentes de trabajo con baja	2014	5	380.822	Alcanzado	380.822
IS	6.2.2.2.	Incidencia de accidentes de trabajo por 100.000 trabajadores cubiertos por las contingencias de accidente de trabajo (en el año 2008 el índice de incidencia es de 4.811 por cada 100.000).	2015	6	3.150,0	Alcanzado	3.121,9
IS	6.2.2.2.	Incidencia de enfermedades profesionales por 100.000 trabajadores cubiertos por contingencia profesional	2015	6	89,2	Parcialmente alcanzado	77,5
IS	6.2.2.2.	Años potenciales de vida perdidos por accidente laboral.	2015	6	639,4	Alcanzado	579,8
IS	6.2.2.2.	Nº de fallecidos por accidente laboral.	2015	6	22,0	Alcanzado	21,5
AP	6.2.2.3.	Desarrollar un programa de prevención de accidentes domésticos que incluya actuaciones informativas a población general y grupos de riesgo: población escolar, mayores y personas dependientes entre otros.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.2.2.3.	Reforzar el transporte público en horarios de ocio (viernes y sábado por la noche).	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponible	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponible
AP	6.2.2.3.	Reforzar los mecanismos para la declaración o información de la siniestralidad en diferentes ámbitos: laboral, tráfico, domésticos, utilizando los sistemas de información actualmente disponibles.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.2.2.3.	Desplegar actuaciones intersectoriales para prevenir la violencia de todo tipo: de género, infantil, personas mayores, discapacidad.	2015	-	3,0	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.2.2.3.	Ingresos por 1.000 habitantes en capítulo 17 de la CIE9 (lesiones y envenenamientos).	2015	6	9,6	Parcialmente alcanzado	8,4
IS	6.2.2.3.	Mortalidad por 100.00 habitantes en capítulo 20 de la CIE10 (causas externas).	2014	5	24,1	Alcanzado	24,1



5.7 RESULTADOS DETALLADOS. "PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD".

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.3.1.1	Mantener la tasa de vacunaciones en la población infantil por encima del 98%.	2015	6	98,2	Alcanzado	97,0
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de DTP en la población infantil.	2015	6	98,2	Alcanzado	97,0
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de triple vírica en la población infantil.	2015	6	98,0	Alcanzado	96,5
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de <i>Haemophilus influenzae</i> en la población infantil.	2015	6	98,2	Alcanzado	97,0
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de Hepatitis B en la población infantil.	2015	6	98,2	Alcanzado	97,0
O	6.3.1.1	Tasa de vacunaciones de meningococo C en la población infantil.	2015	6	99,0	Alcanzado	97,9
O	6.3.1.1	Incrementar la tasa de vacunación de profesionales sanitarios por encima del 50% en 2015.	2015	6	16,8	No alcanzado	16,5
O	6.3.1.1	Incrementar la tasa de vacunaciones frente a la gripe en personas mayores de 65 años por encima del 80% en 2015.	2015	6	45,9	No alcanzado	49,2
O	6.3.1.2.	Situar la incidencia de tuberculosis por debajo de 15/100.000 en 2015.	2015	6	10,2	Alcanzado	10,6
O	6.3.1.3.	Reducir los casos nuevos de SIDA por debajo de 37/1.000.000 en 2015.	2015	6	21,0	Alcanzado	23,3



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.3.1.4.	Reducir y mantener la incidencia de hepatitis B por debajo de 1 caso/100.000 habitantes en 2015.	2015	6	0,9	Alcanzado	1,0
O	6.3.1.4.	Reducir y mantener la incidencia de hepatitis C por debajo de 1 caso/100.000 habitantes en 2015.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
O	6.3.1.4.	Reducir la incidencia de hepatitis A por debajo de 2 casos/100.000 habitantes en 2015.	2015	6	3,5	No alcanzado	3,4
O	6.3.1.5.	Reducir la incidencia de sífilis por debajo de 3 casos declarados/100.000 en 2015.	2015	6	3,3	Parcialmente alcanzado	5,5
O	6.3.1.5.	Reducir la incidencia de infección gonocócica por debajo 2 casos declarados/100.000 en 2015.	2015	6	2,2	Parcialmente alcanzado	2,4
O	6.3.1.6.	Mantener el número de brotes totales de toxiinfecciones alimentarias en cifras inferiores a 25 en el año 2015.	2015	6	29	Parcialmente alcanzado	25,5
O	6.3.1.7.	Incrementar la participación en el programa de cribado de cáncer de mama por encima del 75% en 2015.	2015	6	71,0	Parcialmente alcanzado	70,1
O	6.3.1.8	Universalizar el programa de cribado del cáncer de colon en 2012. Tasa de cobertura cribado de cáncer de colon.	2015	6	42,3	No alcanzado	31,3
O	6.3.1.8	Incrementar la participación en el programa de cribado de cáncer de colon por encima del 60% en 2015	2014	5	54,8	Parcialmente alcanzado	50,9
AP	6.3.2.1.	Mantener la cobertura del programa de vacunación infantil.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.3.2.1.	Reforzar los programas de vacunación de adultos y de personal sanitario.	2015	-	5	Alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.3.2.1.	Encuesta seroepidemiológica poblacional de la Región de Murcia con estudios de posibles bolsas de mal vacunados.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.3.2.1.	Evaluación del cumplimiento de la inmunoprofilaxis de la hepatitis B en recién nacido de madre HBs positiva.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.3.2.1.	Control de los Compuestos Orgánicos Persistentes (COP) y sustancias clasificadas como cancerígenas posibles y/o probables por la IARC (International Agency Research of Cancer) en los alimentos.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.3.2.1.	Implantar del Programa Específico de Control Oficial de Alimentos y de las Zoonosis 2009 – 2015.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.3.2.1.	Consolidar los Programas de Salmonella y <i>E. coli</i> en alimentos y desarrollar uno específico para <i>Campylobacter</i> .	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.3.2.1.	Establecer un sistema de vigilancia sanitaria de riesgos ambientales.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.3.2.1.	Promover actividades para desarrollar el autocontrol basado en APPCC (análisis de peligros y puntos de control críticos) en establecimientos minoristas de alimentación, implantando auditorias como sistema de vigilancia.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.3.2.1.	Cancelada Realización de la encuesta seroepidemiológica poblacional de la Región de Murcia.	2015	4	No realizado	No alcanzado	-
IS	6.3.2.1.	Evaluación del cumplimiento de la inmunoprofilaxis de hepatitis B.	2015	3	94,0	Parcialmente alcanzado	92,6
IS	6.3.2.1.	% de centros integrados en el sistema de vigilancia sobre riesgos ambientales.	2015	5	22,2	No alcanzado	22,2



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
IS	6.3.2.1.	% de establecimientos minoristas de alimentación con autocontrol basado en APPCC implantado.	2014	5	38,0	Alcanzado	35
AP	6.3.2.2.	Reforzar el Comité Regional de Sistemas de Información como órgano coordinador de la integración de la información sanitaria y de la explotación de la misma para facilitar y mejorar las actividades de salud pública y las asistenciales.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.3.2.2.	Integrar los sistemas de información asistenciales con los de salud pública permitiendo el intercambio, el acceso y la actualización de información.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.3.2.2.	Realización de una encuesta sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas a una muestra representativa de población adulta de la Región de Murcia.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.3.2.2.	Desarrollar una aplicación informática ad hoc que permita incorporar semanalmente la información microbiológica necesaria de los laboratorios de diagnóstico microbiológico y diseñar, implementar y gestionar el Sistema de Información Microbiológica (SIM) de la región.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.3.2.2.	Desarrollar una aplicación informática orientada a la Integración de los sistemas de información clave del sistema sanitario asociada a un sistema de explotación de indicadores que permita tanto el control y la vigilancia sanitaria como la planificación, evaluación y mejora del sistema sanitario en su conjunto.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.3.2.2.	Tasa de respuesta a la encuesta: nº de entrevistados/ nº elegibles.	2015	5	No realizado	No alcanzado	-
IS	6.3.2.2.	% de hospitales con laboratorio de diagnóstico microbiológico incorporados al sistema de Información Microbiológico Regional.	2015	5	No realizado	No alcanzado	-
IS	6.3.2.2.	Disponibilidad de aplicación informática para la integración de los sistemas de información.	2015	5	No realizado	No alcanzado	-



5.8. RESULTADOS DETALLADOS. “ENFERMEDADES RELEVANTES”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.4.1.1.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por cáncer en hombres menores de 75 años por debajo de 130/100.000 en 2015.	2014	5	122,6	Alcanzado	129,5
O	6.4.1.1.	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por cáncer en mujeres menores de 75 años por debajo de 65/100.000 en 2015	2014	5	64,4	Alcanzado	66,4
O	6.4.1.1.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por cáncer en población de ambos sexos menores de 75 años por debajo de 100/100.000 en 2015.	2014	5	92,3	Alcanzado	96,6
O	6.4.1.2.	Reducir la incidencia de cáncer de mama ajustada por edad en mujeres por debajo de 75/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND
O	6.4.1.3.	Reducir entre los hombres la incidencia de cáncer de colon ajustada por edad por debajo de 50 /100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND
O	6.4.1.3.	Reducir entre los hombres la incidencia de cáncer de recto ajustada por edad por debajo de 25/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND
O	6.4.1.3.	Reducir en las mujeres la incidencia de cáncer de colon ajustada por edad por debajo de 40/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND
O	6.4.1.3.	Reducir en las mujeres la incidencia de cáncer de recto ajustada por edad por debajo de 20/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND
O	6.4.1.4.	Reducir la incidencia de cáncer de pulmón ajustada por edad en hombres por debajo de 60/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND
O	6.4.1.4.	Reducir la incidencia de cáncer de pulmón ajustada por edad en mujeres por debajo de 5/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND
O	6.4.1.5.	Reducir la incidencia general de cáncer excepto piel no melanoma ajustada por edad en hombres por debajo de 400/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.4.1.5.	Reducir la incidencia general de cáncer excepto piel no melanoma ajustada por edad en mujeres por debajo de 250/100.000 en 2015.	2009	0	ND	No evaluable	ND
O	6.4.1.6.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en hombres por debajo de 65/100.000 en 2015.	2014	5	53,4	Alcanzado	62,1
O	6.4.1.6.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en mujeres por debajo de 30/100.000 en 2015.	2014	5	22,3	Alcanzado	27,5
O	6.4.1.6.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en población de ambos sexos por debajo de 50/100.000 en 2015.	2014	5	37,4	Alcanzado	43,8
O	6.4.1.7.	Reducir la tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio en hombres por debajo de 130/100.000 en 2015.	2014	5	157,7	Parcialmente alcanzado	165,4
O	6.4.1.7.	Reducir la tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio en mujeres por debajo de 55/100.000 en 2015.	2014	5	50,7	Alcanzado	48,2
O	6.4.1.7.	Reducir la tasa de hospitalización por infarto agudo de miocardio en población de ambos sexos por debajo de 90/100.000 en 2015.	2014	5	102,4	Parcialmente alcanzado	103,6
O	6.4.1.8.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral en hombres por debajo de 18/100.000 en 2015.	2014	5	9,5	Alcanzado	13,6
O	6.4.1.8.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral en mujeres por debajo de 10/100.000 en 2015.	2014	5	6,6	Alcanzado	7,4
O	6.4.1.8.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por enfermedad vascular cerebral en población de ambos sexos por debajo de 14/100.000 en 2015.	2014	5	8,0	Alcanzado	10,1
O	6.4.1.9.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por suicidio en hombres por debajo de 10/100.000 en 2015.	2014	5	9,0	Alcanzado	9,7
O	6.4.1.9.	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad por suicidio, en mujeres por debajo de 3/100.000 en 2015.	2014	5	4,5	No alcanzado	2,8



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.4.1.9.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por suicidio en ambos sexos por debajo de 6/100.000 en 2015.	2014	5	6,7	Parcialmente alcanzado	6,3
O	6.4.1.10.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por diabetes mellitus en hombres por debajo de 6/100.000 en 2015.	2014	5	5,8	Alcanzado	5,3
O	6.4.1.10.	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por diabetes mellitus en mujeres en menos de 4/100.000 en 2015.	2014	5	2,3	Alcanzado	2,7
O	6.4.1.10.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad prematura por diabetes mellitus en población de ambos sexos en menos de 5/100.000 en 2015.	2014	5	4,0	Alcanzado	4,0
O	6.4.1.11.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en hombres por debajo de 45/100.000 en 2015.	2014	5	36,8	Alcanzado	39,0
O	6.4.1.11.	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres en menos de 10/100.000 en 2015.	2014	5	6,7	Alcanzado	7,1
O	6.4.1.11.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en población de ambos sexos por debajo de 25/100.000 en 2015.	2014	5	18,9	Alcanzado	21,0
O	6.4.1.12.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por neumonía y gripe en hombres por debajo de 15 /100.000 en 2015.	2014	5	14,2	Alcanzado	14,2
O	6.4.1.12.	Mantener la tasa ajustada por edad de la mortalidad por neumonía y gripe en mujeres por debajo de 10/100.000 en 2015.	2014	5	9,3	Alcanzado	8,4
O	6.4.1.12.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por neumonía y gripe en ambos sexos por debajo de 12/100.000 en 2015.	2014	5	11,4	Alcanzado	11,4
O	6.4.1.13.	Reducir la tasa ajustada por edad de la mortalidad por enfermedad crónica del hígado en hombres por debajo de 15/100.000 en 2015.	2014	5	13,1	Alcanzado	13,8
O	6.4.1.13.	Mantener la tasa ajustada por edad de la de mortalidad por enfermedad crónica del hígado en mujeres en menos de 5/100.000 en 2015.	2014	5	4,3	Alcanzado	4,1



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.4.1.13.	Reducir la tasa ajustada por edad de la de mortalidad por enfermedad crónica del hígado en población de ambos sexos por debajo de 10/100.000 en 2015.	2014	5	8,6	Alcanzado	8,6
AP	6.4.2.1.	Sistematizar las actividades para la prevención del cáncer de útero a través de un programa de prevención secundaria de base comunitaria.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.4.2.1.	Universalizar el programa de prevención del cáncer de colon y recto en hombres y mujeres de riesgo medio (entre 50 y 69 años).	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.1.	Elaboración e implantación de protocolos y vías clínicas, para la evaluación y el seguimiento de las personas con riesgo elevado y alto riesgo de cáncer.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.1.	Definición y puesta en marcha de una red regional de unidades para la evaluación y seguimiento de personas con riesgo elevado de padecer cáncer incluido el cáncer hereditario.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.1.	Definición y puesta en marcha de un mapa regional de centros y equipos multidisciplinares e integrados para el tratamiento del cáncer basado en protocolos y vías clínicas.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.1.	Optimizar la asistencia al cáncer (cáncer de mama, colon y recto, próstata, pulmón, cerviz y melanoma) reduciendo el tiempo de diagnóstico (desde la sospecha de la enfermedad hasta la confirmación morfológica) y el tiempo de inicio de tratamiento (desde la confirmación morfológica hasta la aplicación del primer tratamiento).	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.1.	Definir e implantar un sistema de información y registro que permita evaluar la efectividad y calidad en la asistencia a la enfermedad, vinculado con el Registro Poblacional del Cáncer.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.4.2.1.	Asegurar la mejor calidad de vida a los pacientes y familiares, mediante los cuidados paliativos y el apoyo psicosocial adecuado.	2015	-	5	Alcanzado	-
IS	6.4.2.1.	% de casos de cáncer evaluados en el seno de un comité de tumores.	2013	3	46,6	Alcanzado	44,5
IS	6.4.2.1.	Tiempo de registro de casos nuevos en el Registro del Cáncer Poblacional (desde año de diagnóstico hasta año de registro).	2010	1	6 años	No evaluable	ND



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
IS	6.4.2.1.	Tiempo confirmación diagnóstica en programas de cribado.	2015	6	25,0	No alcanzado	30
IS	6.4.2.1.	Tiempo confirmación diagnóstica ante sospecha clínica fundada de cáncer.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.4.2.1.	Tiempo medio de inicio de tratamiento: desde la fecha de confirmación morfológica a inicio de tratamiento quirúrgico, quimioterápico o radioterápico, de cáncer de pulmón, colon, mama, próstata y cérvix.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.4.2.1.	% de pacientes fallecidos por cáncer que han recibido cuidados paliativos.	2015	6	68,0	Alcanzado	55,2
AP	6.4.2.2.	Calcular y valorar el riesgo cardiovascular a las personas a las que se les haya detectado algún factor de riesgo cardiovascular, y que aún no han desarrollado síntomas de enfermedad, ofreciéndoles las intervenciones preventivas y terapéuticas que precisen para controlar los factores de riesgo y reducir su riesgo cardiovascular.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.2.	Reducir la demora de tiempo de atención en la fase aguda de cardiopatía isquémica e ictus, mediante la elaboración de protocolos de actuación común en toda la red asistencial urgente, EAP, SUAP, UME y servicios hospitalarios.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.2.	Diseñar un sistema de monitorización de calidad en el manejo de la cardiopatía isquémica que incluya la existencia de un sistema de clasificación de pacientes y el tiempo hasta la revascularización (con fibrinolíticos o angioplastia primaria).	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.2.	Proporcionar a los pacientes con enfermedad cardiovascular crónica un tratamiento integral más adecuado: dietético, de ejercicio o actividad física, farmacológico, psicológico y de apoyo social.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.2.	Realizar la valoración precoz de la discapacidad generada por estas enfermedades e implantación de medidas de rehabilitación y apoyo social, que garanticen la integración en el entorno de vida habitual del paciente.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.2.	Elaboración de protocolos de atención a los pacientes con ictus, según las recomendaciones de las guías clínicas.	2015	-	4	Alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
IS	6.4.2.2.	% de personas mayores de 40 años con evaluación del riesgo vascular en OMI.	2015	4	68,7	Alcanzado	58
IS	6.4.2.2.	% pacientes con control de hipertensión en AP.	2015	6	22,9	No alcanzado	25
IS	6.4.2.2.	% de centros de salud con protocolo de ictus implantado.	2015	6	100	Alcanzado	100
IS	6.4.2.2.	% de hospitales con protocolo de ictus implantado.	2015	6	100	Alcanzado	100
IS	6.4.2.2.	% de centros de salud con protocolo de cardiopatía isquémica implantado.	2015	1	100	Alcanzado	100
IS	6.4.2.2.	% de hospitales con protocolo de cardiopatía isquémica implantado.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.4.2.3.	Implantación del Plan de Salud Mental y Drogodependencias en toda la región.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.3.	Asegurar y mejorar el tratamiento en la fase aguda de la enfermedad mental y drogodependencia.	2015	-	5	Alcanzado	-
AP	6.4.2.3.	Desarrollo de programas de rehabilitación específicos para personas con enfermedad mental.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.3.	Valoración del riesgo suicida en todos los dispositivos de Salud Mental.	2015	-	5	Alcanzado	-
AP	6.4.2.3.	Asegurar la continuidad de cuidados asistenciales y a la dependencia.	2015	-	5	Alcanzado	-
AP	6.4.2.3.	Aumentar el nº de intervenciones familiares en la patología mental grave (incluyendo patología dual y trastornos de personalidad graves).	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.3.	Conocer y analizar la prevalencia de las enfermedades mentales en la Región de Murcia y sus determinantes para la identificación de áreas de intervención prioritarias.	2015	-	4	Alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.4.2.3.	Campañas de información y sensibilización con el fin de evitar actitudes de rechazo (estigmatización) del enfermo mental y drogodependiente.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.4.2.3.	Implantación del Plan de Salud Mental y Drogodependencias.	2015	4	80	Parcialmente alcanzado	80
IS	6.4.2.3.	Disminuir la tasa de reingresos (≤ 30 días) en las unidades de hospitalización de agudos para la psicosis (GRD 430) (8,9% en 2008).	2015	6	10,3	No alcanzado	7,2
IS	6.4.2.3.	Creación de unidad de hospitalización infanto-juvenil.	2015	6	NO CREAD A	No alcanzado	0
IS	6.4.2.3.	% de áreas de salud con programas de rehabilitación implantados.	2015	6	55	No alcanzado	55
IS	6.4.2.3.	Implantación del proceso de continuidad de cuidados a toda la Red de Salud Mental.	2015	6	100,0	Alcanzado	71,9
IS	6.4.2.3.	Nº intervenciones familiares.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.4.2.3.	Nº de estudios epidemiológicos en salud mental.	2015	6	1	Alcanzado	1
IS	6.4.2.3.	Nº de acciones realizadas contra el estigma.	2015	6	3	Alcanzado	2
AP	6.4.2.4.	Mejorar el diagnóstico precoz de la enfermedad respiratoria y su manejo terapéutico con especial implicación de la atención primaria (detección precoz de la EPOC dirigida a personas mayores de 40 años que presenten historia de tabaquismo actual o pasada, superior a 10 paquetes/año, durante 10 años).	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.4.	Diseño e implantación de protocolos y vías clínicas para el abordaje del EPOC y asma de una forma integral que garantice la continuidad de cuidados.	2015	-	4	Alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.4.2.4.	Fomento del autocuidado de los pacientes con EPOC y asma mediante intervenciones de educación sanitarias y medidas de control ambiental.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.4.2.4.	Personas mayores de 40 años con historia de tabaquismo actual o pasada, superior a 10 paquetes/año durante 10 años, registrados en atención primaria con espirometría realizada.	2015	5	3,7	No alcanzado	7,0
IS	6.4.2.4.	Frecuentación (nº de ingresos hospitalarios por 1.000 habitantes) por reagudización de la EPOC la enfermedad.	2015	6	1,4	Alcanzado	1,4
IS	6.4.2.4.	% de reingresos hospitalarios de la población con EPOC, por reagudización de la enfermedad.	2015	6	17,6	Parcialmente alcanzado	17,7
IS	6.4.2.4.	Frecuentación (nº de ingresos hospitalarios por 1.000 habitantes) por reagudización de asma en mayores de 14 años.	2015	6	0,5	Parcialmente alcanzado	0,5
IS	6.4.2.4.	% de reingresos hospitalarios de la población de más de 14 años con asma, por reagudización de la enfermedad.	2015	6	11,2	No alcanzado	10,4
AP	6.4.2.5.	Implantar protocolos y vías clínicas para un abordaje integrado de la diabetes mellitus entre atención primaria y atención especializada, reduciendo la variabilidad de la práctica clínica e implicando al paciente en el manejo de su enfermedad.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.4.2.5.	Disminuir los ingresos por complicaciones agudas y crónicas de los pacientes diabéticos actuando específicamente sobre la incidencia de amputaciones no traumáticas, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal en diabéticos.	2015	-	2	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.5.	Promover la educación en el manejo de la diabetes: Reforzar la educación sanitaria del paciente diabético considerando sus diferencias lingüísticas y culturales.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.5.	Promover la educación en el manejo de la diabetes: Reforzar los conocimientos de los profesionales en educación diabetológica.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.5.	Promover la educación en el manejo de la diabetes: Establecer acuerdos de colaboración con asociaciones de diabéticos y Consejería de Educación, para mejorar la formación en diabetes.	2015	-	0	No alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
IS	6.4.2.5.	Aumentar el número de diabéticos diagnosticados acercándose a la prevalencia observada por encima de los 20 años del 11%.	2015	5	10,0	Parcialmente alcanzado	9,7
IS	6.4.2.5.	% de pacientes diagnosticados de diabetes con determinación anual de HbA1c.	2015	5	34,3	Parcialmente alcanzado	31,7
IS	6.4.2.5.	Incrementar el % pacientes con HbA1c inferior a 7 en el último control.	2015	5	59,0	Parcialmente alcanzado	18,0
IS	6.4.2.5.	Número de amputaciones no traumáticas en población diabética mayor de 14 años.	2015	6	257,0	Parcialmente alcanzado	263,0
IS	6.4.2.5.	Tasa de ingresos por complicaciones agudas y crónicas en población diabética mayor de 14 años.	2015	6	0,1	Alcanzado	0,1
AP	6.4.2.6.	Asegurar el tratamiento completo en los todos los casos de TBC, realizando un seguimiento de la adherencia al tratamiento en colaboración con asistencia social.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.6.	Realizar estudio de contactos en todos los pacientes bacilíferos.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.6.	Proponer y controlar medidas de profilaxis antibacilar en personas infectadas de TBC especialmente en grupos de riesgo.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.6.	Reforzar el control de las conductas de riesgo de trasmisión del VIH, hepatitis virales C y B, y de otras enfermedades de trasmisión sexual, con especial énfasis en colectivos en exclusión social.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.6.	Elaboración e implantación de un protocolo para realizar la serología de hepatitis B y C a las personas con clínica o analítica sugestiva de alteración hepática.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.6.	Elaborar una vía clínica con pautas de seguimiento de los infectados por hepatitis B y C que asegure la oferta del tratamiento a todos aquellos que cumplen criterios terapéuticos.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.6.	Implantar un Sistema de Información de nuevos diagnósticos de infección por VIH con cobertura poblacional.	2015	-	4	Alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.4.2.6.	Elaborar e implantar en atención primaria un protocolo para ofertar de forma sistemática la realización de la prueba del VIH a personas con manifestaciones clínicas centinela.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.4.2.6.	Elaborar guías operativas para la atención integral de las personas infectadas por VIH incorporando en su ámbito de actuación todas las necesidades asistenciales, terapéuticas y de rehabilitación de la enfermedad.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.4.2.6.	Establecer mecanismos de cooperación entre servicios asistenciales e instituciones y organizaciones ciudadanas para reforzar la asistencia socio-sanitaria de los pacientes con VIH.	2015	-	0	No alcanzado	-
IS	6.4.2.6.	% de pacientes bacilíferos a los que se ha realizado estudio de contactos.	2014	5	94,0	Parcialmente alcanzado	91
IS	6.4.2.6.	Realizar estudio de sensibilidad en todos los cultivos positivos para <i>Micobacterium tuberculosis</i> (89% de cultivos + con estudio sensibilidad en 2007).	2015	6	100	Alcanzado	97,2
IS	6.4.2.6.	Mejorar la adherencia al tratamiento a la TBC y el porcentaje de casos con resultado satisfactorio (92% casos con resultado satisfactorio en 2007).	2014	5	95,6	Parcialmente alcanzado	90,1
IS	6.4.2.6.	% de zonas de salud con protocolo diagnóstico de hepatitis B y C implantado.	2011	1	50	No evaluable	50
IS	6.4.2.6.	% de centros de salud con protocolo de pauta de seguimiento terapéutico de hepatitis B y C implantado.	2011	1	50	No evaluable	50
IS	6.4.2.6.	% de nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 inferior a 200/ μ l al diagnóstico, por sexo y categoría de transmisión.	2015	6	28,0	Alcanzado	28,5
IS	6.4.2.6.	% de nuevos diagnósticos de infección por VIH con un nivel de CD4 entre 200-350/ μ l al diagnóstico, por sexo y categoría de transmisión.	2015	6	18,0	No alcanzado	14,5
IS	6.4.2.6.	Prevalencia de VIH en madres de recién nacidos vivos (casos /1.000 nacidos vivos).	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.4.2.6.	% de centros de atención primaria con protocolo para indicación de la prueba VIH implantado.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.4.2.7.	Elaboración e implantación de un Programa Regional Integral de Atención Socio-sanitaria al deterioro cognitivo y demencias.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.4.2.7.	Elaboración de un protocolo asistencial de atención al diagnóstico, tratamiento y seguimiento del deterioro cognitivo/demencia desde la Red Asistencial del SMS y en colaboración con los servicios socio-sanitarios.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.7.	Elaborar un catálogo de recursos comunitarios y establecer las medidas de apoyo a los cuidadores y familiares.	2015	-	1	No alcanzado	-
AP	6.4.2.7.	Impulsar la investigación (especialmente estudios epidemiológicos), formación y proyectos vinculados con las demencias.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.4.2.7.	Grado de implantación del programa Regional integral de atención socio-sanitaria al deterioro cognitivo y demencias.	2015	6	0%	No alcanzado	0%
IS	6.4.2.7.	Elaboración de un protocolo asistencial de atención al deterioro cognitivo y demencia, en la Red Asistencial de la Dirección General de Asistencia Sanitaria en colaboración con la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración.	2015	6	11%	No alcanzado	11%
IS	6.4.2.7.	Nº de actividades informativas y de sensibilización destinadas a profesionales, cuidadores, familiares y sociedad en general.	2015	4	0	No alcanzado	0
AP	6.4.2.8.	Establecer un sistema de información para identificar a la población afectada por ER a partir de los registros sanitarios existentes.	2015	-	5	Alcanzado	-
AP	6.4.2.8.	Diseñar e implantar un protocolo general de asistencia a las ER que incorpore en su ámbito de actuación el itinerario asistencial, circuitos de derivación, asesoramiento genético y la facilitación de tratamientos, especialmente la rehabilitación.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.4.2.8.	Diseño de un programa formativo en ER dirigido a profesionales sanitarios de AP y AE.	2015	-	1	No alcanzado	-
AP	6.4.2.8.	Creación de unidades de referencia formadas por equipos multidisciplinares para la atención integral de las diferentes ER.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
IS	6.4.2.8.	Sistema de información sobre ER.	2015	6	Implantado	Alcanzado	Implantado
IS	6.4.2.8.	Protocolo de actuación conjunta para ER.	2015	6	No implantado	Parcialmente alcanzado	En proceso
IS	6.4.2.8.	% de profesionales de AP formados en el manejo de ER.	2015	6	0	No alcanzado	0
IS	6.4.2.8.	Creación de unidades de referencia en ER.	2015	5	3	Alcanzado	2
AP	6.4.2.9.	Realizar un estudio sobre el impacto del dolor crónico músculo esquelético en la población, su incidencia en la percepción del estado de salud y sobre los abordajes más eficaces para minimizar su efecto en la vida personal y laboral.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.4.2.9.	Desplegar un plan de formación para los pacientes afectados de esta enfermedad que combine iniciativas de promoción de la salud y manejo de analgésicos, con actividades presenciales y material divulgativo.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.4.2.9.	Elaborar un protocolo de abordaje del paciente con dolor crónico musculoesquelético y reforzar el conocimiento de los profesionales en el manejo de este problema de salud.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.4.2.9.	Estudio sobre el dolor crónico músculo esquelético en la Región de Murcia.	2015	4	1	Alcanzado	1
IS	6.4.2.9.	Protocolo de actuación para el manejo del dolor crónico músculo esquelético.	2015	2	0	No alcanzado	0
IS	6.4.2.9.	% de la población general con problemas de "artrosis, artritis y reumatismo".	2011	1	21,6	No evaluable	21,6
IS	6.4.2.9.	% de la población general que toma medicación para problemas de "artrosis, artritis y reumatismo".	2011	1	21,6	No evaluable	8,5
IS	6.4.2.9.	Nº de pacientes formados en el manejo del dolor crónico músculo esquelético.	2015	4	0	No alcanzado	0



5.9. RESULTADOS DETALLADOS. “DESIGUALDADES EN SALUD”.

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.5.1.1.	Reducir en un 50% la diferencia actual con la media nacional de porcentaje de población por debajo del umbral de pobreza en 2015.	2015	6	9,7	No alcanzado	7,8
O	6.5.1.2.	Reducir en un 50% la diferencia actual con la media nacional de la tasa de abandono escolar prematuro de hombres en 2015	2015	5	6,5	No alcanzado	4,3
O	6.5.1.2.	Reducir en un 50% la diferencia actual con la media nacional de la tasa de abandono escolar prematuro de mujeres en 2015.	2015	5	0,6	Alcanzado	2,2
O	6.5.1.2.	Reducir en un 50% la diferencia actual con la media nacional de la tasa de abandono escolar prematuro en población de ambos sexos en 2015.	2015	5	3,6	Alcanzado	3,6
O	6.5.1.3.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Hombres (%)	2014	6	9,9	No alcanzado	9,8
O	6.5.1.3.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Mujeres (%)	2014	6	11,6	No alcanzado	11,6
O	6.5.1.3.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Ambos sexos (%)	2014	6	10,7	No alcanzado	10,7
AP	6.5.2.1.	Elaborar un informe sobre las desigualdades en salud en la Región de Murcia, analizando la salud de mujeres y hombres según su clase social, y elaborar un plan de actuación para su reducción.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Desarrollar estrategias para promover la atención a la salud con un enfoque que incorpore la interrelación entre los distintos ejes de desigualdad (género, etnia, clase social), abordando las diferencias en exposición y vulnerabilidad a riesgos para la salud.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.5.2.1.	Mejorar las fuentes de información mediante la recogida sistemática de datos que permitan medir la magnitud y la evolución de las desigualdades en salud.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Impulsar la investigación sobre desigualdades en salud, reforzando la incorporación del enfoque de género.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Promover la incorporación de las desigualdades sociales en salud en la formación del personal sanitario.	2015	-	4	Alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.5.2.1.	Priorizar la implementación de los programas de prevención y promoción de la salud en poblaciones vulnerables o en áreas geográficas identificadas como vulnerables.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.5.2.1.	Desarrollar acciones formativas sobre Evaluación de impacto en salud para promover su aplicación en las administraciones regional y local.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Promover la cooperación, coordinación y optimización de recursos entre Sanidad y Política Social, y en su caso Ayuntamientos, para mejorar la atención a la ciudadanía.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Promover la colaboración con las Administraciones Locales para mejorar la efectividad de los programas de atención a colectivos en riesgo de exclusión social, evaluando la necesidad de desarrollar actuaciones específicas de promoción de la salud con estos colectivos.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.5.2.1.	Desarrollar estrategias de atención socio-sanitaria que se anticipe a las necesidades actuales y futuras de coordinación de la asistencia sanitaria y social y establezca los recursos necesarios para dar apoyo a las necesidades de la sociedad.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.5.2.1.	Informe sobre desigualdades en salud y plan de actuación.	2013	2	No realizado	No alcanzado	0
IS	6.5.2.1.	Nº de acciones formativas sobre desigualdades en salud.	2015	4	6	Alcanzado	9,5
IS	6.5.2.1.	Nº de evaluaciones del impacto en salud realizadas.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	-
IS	6.5.2.1.	Plan de Atención Socio-sanitaria.	2015	4	Evaluación	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.5.2.1.	Nº de reuniones de órganos de coordinación entre las Consejerías de Sanidad y Consumo y Política Social, Mujer e Inmigración.	2015	5	15	Alcanzado	15
AP	6.5.2.2.	Elaborar un informe sobre las principales causas de discapacidad en la región, identificando actuaciones efectivas y viables para su prevención.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.5.2.2.	Evaluar el impacto de la dependencia en los niños reforzando los mecanismos de integración y asistencia en el ámbito educativo.	2015	-	2	No alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.5.2.2.	Promover ayudas orientadas a reducir el impacto de la discapacidad en las personas dependientes: tele-asistencia, ayudas a domicilio.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.5.2.2.	Desarrollar estrategias para reducir el impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras.	2015	-	2	No alcanzado	-
AP	6.5.2.2.	Promover la adaptación de los edificios públicos y privados a personas dependientes.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.5.2.2.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Hombres	2014	3	9,9	No alcanzado	9,8
IS	6.5.2.2.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Mujeres	2014	3	11,6	No alcanzado	11,6
IS	6.5.2.2.	Tasa de personas de 0 y más años con discapacidad Ambos sexos	2014	3	10,7	No alcanzado	10,7



5.10. RESULTADOS DETALLADOS. "SISTEMA SANITARIO".

Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.6.1.	Alcanzar una valoración media mayor o igual a 8 en usuarios de los servicios asistenciales públicos para el 2015. Satisfacción del ciudadano con los servicios de hospitalización.	2014	5	8,3	Alcanzado	8,3
O	6.6.1.	Satisfacción del ciudadano con los servicios de atención primaria.	2014	5	7,9	Alcanzado	7,7
O	6.6.1.	Satisfacción del ciudadano con el funcionamiento del servicio de consultas hospitalarias.	2013	1	8,6	Alcanzado	8,6
O	6.6.1.	Satisfacción del ciudadano con el funcionamiento del sistema de urgencias.	2013	1	8,7	Alcanzado	8,7
O	6.6.2.	Reducir la frecuentación en atención primaria por debajo de 5 visitas/habitante en 2015.	2015	6	5,7	Parcialmente alcanzado	5,8
O	6.6.2.	Reducir la frecuentación de consultas externas de atención especializada por debajo de 1.500 /1.000 en 2015.	2014	5	1.860,4	Parcialmente alcanzado	1.704,7
O	6.6.2.	Reducir la frecuentación de urgencias hospitalarias por debajo de 500/1.000 en 2015.	2014	5	644,6	Parcialmente alcanzado	630,7
O	6.6.2.	Reducir la frecuentación quirúrgica por debajo de 90 intervenciones/1.000 en 2015.	2014	5	97,1	Parcialmente alcanzado	93,7
O	6.6.3.	Reducir la tasa de derivación de primaria a especializada por debajo del 5% en 2015.	2015	6	8,3	No alcanzado	8,0
O	6.6.3.	Incrementar la razón urgencias atendidas en atención primaria/urgencias hospitalarias a más de 3,5 en 2015.	2015	6	1,7	No alcanzado	2,3
O	6.6.3.	Reducir el índice de estancia media ajustada (IEMA) por debajo de 0,97 en 2015.	2014	5	1,0	Parcialmente alcanzado	1,0
O	6.6.3	Incrementar la tasa de realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios por encima de 50% en 2015.	2014	5	37,4	Parcialmente alcanzado	38,0



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
O	6.6.3.	Reducir en un 20% la tasa de hospitalizaciones evitables en 2015, para alcanzar valores inferiores a 4,75/1.000 con el método VPM.	2015	6	5,3	Parcialmente alcanzado	5,4
O	6.6.3	Reducir en un 20% la tasa de hospitalizaciones evitables en 2015, para alcanzar valores inferiores a 20/1.000 con el método AHRQ.	2015	6	26,5	No alcanzado	26,3
O	6.6.3.	Reducir la prevalencia de la infección nosocomial por debajo del 7% en el año 2015.	2015	6	6,5	Alcanzado	6,4
AP	6.6.4.1.	Potenciar la implantación de las Gerencias Únicas como modelo base de integración de la gestión de los recursos y de la evaluación de resultados.	2015	-	5	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Programa plurianual de autoevaluación de centros en base al modelo EFQM y elaboración del Plan de Mejora anual por Centro.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Revisión e impulso al desarrollo de la Gestión Clínica en el SMS.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Desarrollar estructuras de salud pública en áreas sanitarias.	2015	-	0	No alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Publicación de normativa de acreditación y red asistencial.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Desarrollo del Plan de Acreditación Sanitaria de la Región de Murcia.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Consolidar el programa de formación en calidad para los profesionales de salud de la Región de Murcia.	2015	-	5	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Desarrollar e integrar los sistemas de información de soporte a la gestión clínica y a las actividades de salud pública.	2015	-	5	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Incorporar los objetivos del Plan de Salud a los contratos de gestión que establece el SMS con sus centros asistenciales.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Impulsar e integrar la red de servicios de salud mental en la red asistencial del SMS.	2015	-	4	Alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.6.4.1.	Reforzar la cultura de seguridad del paciente en los Centros del SMS a través de la organización de actividades divulgativas, científicas y de formación.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Reducir la incidencia de la infección nosocomial desarrollando políticas integradas en el SMS orientadas a su prevención y a reforzar los sistemas de información de soporte.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Desarrollar programas para el refuerzo de la seguridad clínica en diferentes ámbitos de actuación y entre ellos: Cirugía y anestesia seguras, Prevención de errores en medicamentos.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Desarrollar e implantar en el SMS un panel de indicadores para la medición y evaluación de la Seguridad Clínica.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.1.	Crear sistemas de aprendizaje y de notificación que recojan el grado y las causas de los efectos adversos.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.6.4.1.	% de valoraciones positivas de los servicios de atención primaria.	2014	5	89,1	Alcanzado	89,1
IS	6.6.4.1.	% de valoraciones positivas de la encuesta de hospitalización	2014	5	92,5	Alcanzado	93,4
IS	6.6.4.1.	Nº de áreas de salud bajo el modelo de Gerencia Única.	2015	6	9	Alcanzado	9
IS	6.6.4.1.	Nº de áreas de salud con dispositivos específicos de salud pública.	2015	5	2	No alcanzado	2
IS	6.6.4.1.	% de profesionales que tienen acceso a la Historia Clínica Electrónica en atención especializada.	2015	5	90	Alcanzado	90
IS	6.6.4.1.	% de unidades de salud pública con al menos un profesional con acceso a datos clínicos de interés para la salud pública.	2015	5	100	Alcanzado	100
IS	6.6.4.1.	Número de centros de salud mental de atención comunitaria por habitante (16 centros en 2009).	2015	5	0,0012	Alcanzado	0,0012
IS	6.6.4.1.	Razón primeras/sucesivas consultas (0,61 en 2008).	2015	5	0,5	Parcialmente alcanzado	0,55



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.6.4.2.	Desarrollar el marco normativo en materia de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, especialmente en lo referente a la participación social y sus cauces.	2015	-	4,0	Alcanzado	-
AP	6.6.4.2.	Elaborar e implantar un plan de comunicación externa orientado a difundir las iniciativas de Plan de Salud y promover su implicación con el cuidado de su propia salud.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	-
AP	6.6.4.2.	Revisión de los criterios y procedimiento de actuación de los Servicios de Atención al Paciente para adaptarlos a las expectativas de los usuarios.	2015	-	4,0	Alcanzado	-
IS	6.6.4.2.	% de valoraciones positivas de los servicios de atención primaria.	2014	5	89,1	Alcanzado	89,1
IS	6.6.4.2.	% de valoraciones positivas de la encuesta de hospitalización	2014	5	92,5	Alcanzado	93,4
IS	6.6.4.2.	Nº de sugerencias formuladas por los usuarios/ 10.000 habitantes/año (valor absoluto: 609 en 2008; 4,3 por 10.000).	2015	6	2,4	No alcanzado	2,3
IS	6.6.4.2.	Elaboración y puesta en marcha del plan de comunicación externa.	2014	4	No realizado	No alcanzado	0
IS	6.6.4.2.	Nº de reclamaciones presentadas al sistema sanitario por los usuarios/10000 habitantes/año	2015	6	89,4	Parcialmente alcanzado	70,5
IS	6.6.4.2.	% de Consejos de Salud de área con al menos dos reuniones al año.	2015	5	0,0	No alcanzado	0
AP	6.6.4.3.	Diseño, implantación y evaluación de Procesos de Atención Integral del Servicio Murciano de Salud, que incluyan la organización de las tareas en los diferentes ámbitos asistenciales, la participación de los diferentes colectivos profesionales integrando en el mismo los aspectos relativos a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la enfermedad.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.6.4.3.	Potenciación y mejora de los recursos disponibles desde la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario Regional (MurciaSalud) sobre evidencias científicas, guías clínicas e indicadores de evaluación de los principales problemas clínicos.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
AP	6.6.4.3.	Desarrollar en la Historia Clínica Electrónica un sistema de registro específico para el seguimiento y aplicación de las guías clínicas que se vayan elaborando e implantando.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.6.4.3.	Establecer pautas de actuación integradas y normalizadas en el sistema sanitario para los pacientes pluripatológicos incorporando entre sus contenidos la coordinación entre atención primaria y especializada.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.6.4.3.	Número de procesos de atención integral implantados con evaluación de resultados.	2015	5	124	Alcanzado	124
IS	6.6.4.3.	% de indicadores de procesos implantados con evaluación positiva.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	0
IS	6.6.4.3.	% de profesionales que incorporan en su práctica habitual el seguimiento de las recomendaciones de las guías clínicas en la actividad a los problemas de salud seleccionados como más relevantes en el Plan de Salud y que son de su competencia.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	0
IS	6.6.4.3.	Nº de actividades de continuidad asistencial que cada gerencia debe implantar, y que han de estar orientadas a conseguir objetivos en salud bien definidos y que disponen de periodos de tiempo y espacio establecidos para los servicios y EAP implicados.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	0
AP	6.6.4.4.	Disponer de un Programa integral para promover el uso adecuado de los medicamentos.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.4.	Incorporación de criterios de uso racional del medicamento en las Guías Clínicas implantadas en el SMS.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.4.	Implantación de programas de atención farmacéutica en las oficinas de farmacia de la región en colaboración con los profesionales del SMS de su zona.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.4.	Fomentar las actividades de formación continuada dirigidas a médicos, enfermeros y farmacéuticos sobre un uso adecuado de medicamentos.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.4.	Potenciar el despliegue en el SMS de la receta electrónica.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.4.	Emitir trimestralmente un boletín sobre en las mejores prácticas en el manejo del medicamento en el sistema sanitario murciano.	2015	-	4	Alcanzado	-
AP	6.6.4.4.	Informar a cada facultativo del SMS de su perfil de prescripción de medicamentos y su comparación con las mejores prácticas.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND



Tipo de actuación	Código	Descripción	Último año disponible	Nº de años disponibles	Resultado último año disponible	Valoración último año disponible	Mediana años disponibles
AP	6.6.4.4.	Refuerzo de los sistemas de farmacovigilancia en base a la explotación de fuentes de información disponibles como prescripción de medicamentos, CMBD y de datos contenidos en la Historia Clínica Electrónica.	2015	-	4	Alcanzado	-
IS	6.6.4.4.	Nº de reuniones anuales de coordinación a nivel regional de los responsables técnicos del Programa sobre el uso adecuado de medicamentos.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
IS	6.6.4.4.	% de guías clínicas implantadas en ámbito regional que contemplan criterios de uso racional del medicamento.	2015	4	100	Alcanzado	100
IS	6.6.4.4.	% de actividades de formación continuada para médicos, enfermeros y farmacéuticos que incluyen criterios de uso racional de medicamento.	2015	5	16,9	No alcanzado	27,3
IS	6.6.4.4.	% de población atendida que dispone de programas de atención farmacéutica.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	-
IS	6.6.4.4.	% de equipos de atención primaria que participan en actividades sobre uso adecuado de medicamentos.	2015	5	90	Parcialmente alcanzado	90
IS	6.6.4.4.	% de servicios de atención especializada que participan en actividades sobre uso adecuado de medicamentos	2015	5	80	Parcialmente alcanzado	50
IS	6.6.4.4.	% de prescripciones tramitadas de forma electrónica.	2015	5	12,9	No alcanzado	0,02
AP	6.6.4.5.	Desarrollo de un Plan de Formación específico de apoyo al desarrollo del Plan de Salud que incorpore todas las necesidades de formación para asegurar su éxito.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.6.4.5.	Establecimiento de un área específica en los fondos destinados a investigación para el apoyo al desarrollo del Plan de Salud.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND
AP	6.6.4.5.	Impulsar actividades formativas para personal docente y sanitario dentro del marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.	2015	-	3	Parcialmente alcanzado	-
IS	6.6.4.5.	% de fondos de formación continuada dedicados al desarrollo de iniciativas del Plan de Salud.	2015	6	46,5	Alcanzado	47,4
IS	6.6.4.5.	% de fondos de investigación del Gobierno Regional en Ciencias de la Salud dedicados al desarrollo de iniciativas del Plan de Salud.	Sin datos	Sin datos	ND	No evaluable	ND



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano

**PLAN
SALUD
2015**

