



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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



EVALUACIÓN PLAN DE SALUD 2010-2015

Informe final de evaluación

Protección colectiva de la salud



7 de abril de 2017



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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

**PLAN
SALUD
2015**
—+×♥



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. Protección colectiva de la salud. 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**
—+×♥



ÍNDICE

Página

1. INTRODUCCIÓN	1
2. EVALUACIÓN DE LA PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD.	3
3. ANEXO. RESULTADOS DETALLADOS “PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD”.	12



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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





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, priorizados en niveles según su relevancia: NIVEL 1. Objetivos para incrementar nivel de salud de la población, NIVEL 2. Objetivos relacionados con los condicionantes del nivel de salud de la población (determinantes de la salud y enfermedades relevantes) y NIVEL 3. Estrategias de intervención, que incluyen actividades principales (que favorecen la consecución de los objetivos) e indicadores de seguimiento que valoran el grado de ejecución de dichas actuaciones.

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 repartidos en 4 áreas de intervención y 2 abordajes transversales (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 (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	-	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 se realizan mediante la recogida de información cuantitativa (objetivos e indicadores de seguimiento) y cualitativa (actividades principales) de las medidas seleccionadas y su comparación con los estándares propuestos. Se han establecido rangos de cumplimiento de cada una de las medidas según las escalas de valoración establecidas (alcanzado, parcialmente alcanzado, no alcanzado y no evaluable)¹. Para facilitar la comparabilidad con evaluaciones previas, se ha considerado que cumplen globalmente con lo establecido en el PS2015 aquellas medidas que han conseguido las metas esperadas o las que se encuentran cercanas a ellas (% alcanzado + % parcialmente alcanzado), especificando de manera separada las que alcanzan los estándares.

Se mantiene la orientación de informes previos, habiéndose realizado un análisis pormenorizado de los objetivos (Informe final de Evaluación de Objetivos) y un análisis conjunto de objetivos e intervenciones que pretenden facilitar su consecución (Informe final de Evaluación Integral). Adicionalmente, 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 contemplada en cada uno de estos apartados.

Con este informe 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.

¹ Los detalles sobre la metodología utilizada puede consultarse en el **Informe de Evaluación Integral**, accesible en: www.murciasalud.es/plandesalud .



2. EVALUACIÓN DE LA PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD

A continuación se proporciona la evaluación de los objetivos y las estrategias de intervención del área “protección colectiva de la salud”. Se presenta en primer lugar una valoración conjunta del total de medidas para obtener el grado de alcance global del plan en esta área (tabla 2), diferenciando después entre el cumplimiento de los objetivos y las estrategias de intervención (tablas 3 y 4). Posteriormente se realiza un análisis de los principales logros y áreas de mejora para los principales grupos de medidas contemplados en esta área. Se ha utilizado el mismo sistema de numeración de las medidas que el publicado en el PS2015 para facilitar su identificación y seguimiento. Los resultados pormenorizados de las medidas se encuentran disponibles en el anexo.

De las 40 medidas del PS2015 en este área, un 2,5% (1 medida) no ha podido ser evaluado por falta de información actualizada. El 60% (24) de las medidas se considera que cumplen total o parcialmente con lo propuesto en el plan, alcanzando los estándares marcados el 40% (tabla 2). Ocupa la sexta posición en nivel de cumplimiento global y la segunda en nivel de incumplimiento de medidas (37,5%), por lo que se considera un área de mejora en conjunto.

TABLA 2. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONJUNTO DE MEDIDAS. ÁREA “PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD”.

PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Objetivos	N	9	4	5	1	19
	%	47,4%	21,1%	26,3%	5,3%	100%
Actividades principales	N	6	3	5	0	14
	%	42,9%	21,4%	35,7%	0%	100%
Indicadores de seguimiento	N	1	1	5	0	7
	%	14,3%	14,3%	71,4%	0%	100%
Total	N	16	8	15	1	40
	%	40,0%	20,0%	37,5%	2,5%	100%

Se han agrupado los objetivos y estrategias de intervención por grandes temas (tabla 3 y 4), observándose que el mayor nivel de cumplimiento global corresponde a las medidas relacionadas con los programas de seguridad alimentaria y de vacunaciones (100% y 83,3% respectivamente) y el de menor nivel de cumplimiento a las actuaciones relacionadas con los sistemas de información sanitaria y con la sanidad ambiental (75% y 66,7% de incumplimiento respectivamente, tabla 4).

TABLA 3. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS. ÁREA "PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD".

OBJETIVOS		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Vacunación	N	6	0	2	0	8
	%	75,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100%
Enfermedades infecciosas*	N	3	2	2	1	8
	%	37,5%	25,0%	25,0%	12,5%	100%
Detección precoz del cáncer	N	0	2	1	0	3
	%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100%
Total	N	9	4	5	1	19
	%	47,4%	21,1%	26,3%	5,3%	100%

*Los objetivos relacionados con enfermedades infecciosas en el área de protección colectiva de la salud hacen referencia a la infección por VIH/sida, tuberculosis, hepatitis víricas (B, C y A), sífilis, gonococia y toxiinfecciones alimentarias (indicadores 6.3.1.2 al 6.3.1.6 del anexo).

TABLA 4. EVALUACIÓN PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. ÁREA "PROTECCIÓN COLECTIVA DE LA SALUD".

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN		Alcanzado	Parcialmente alcanzado	No alcanzado	No evaluable	Total
Vacunación	N	3	1	0	0	4
	%	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100%
Enfermedades infecciosas*	N	0	0	2	0	2
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100%
Seguridad alimentaria y zoonosis	N	4	0	0	0	4
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
Sanidad ambiental	N	0	1	2	0	3
	%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100%
Sistemas de Información en salud pública	N	0	2	6	0	8
	%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100%
Total	N	7	4	10	0	21
	%	33,3%	19,0%	47,6%	0,0%	100%

*Las estrategias de actuación relacionadas con las enfermedades infecciosas en el área de protección colectiva de la salud hacen referencia a la realización de una encuesta seroepidemiológica poblacional.



Tanto los objetivos como las estrategias de actuación para las enfermedades infecciosas y la detección precoz del cáncer (cribados poblacionales de cáncer de mama y colon-recto) presentan un nivel de cumplimiento global del conjunto de medidas aceptable respecto a los estándares contemplados en el PS2015 (67% y 50% respectivamente), con algunos matices.

Cabe destacar las altas coberturas de los programas de **vacunación** infantil, que se han mantenido por encima del 98% en 2015. Sin embargo, la cobertura de vacunación de profesionales sanitarios y de vacunación antigripal en personas mayores de 65 años se mantiene baja (16,8% y 45.9% respectivamente) a pesar de las medidas de refuerzo que, según preveía el PS2015, se han puesto en marcha (indicadores 6.3.2.1 del anexo). Se ha podido iniciar la evaluación del cumplimiento de la inmunoprophilaxis de la hepatitis B en recién nacidos de madres portadora del virus, habiéndose estimado un 94% de cumplimiento en 2015 frente al 100% marcado (parcialmente alcanzado).

Respecto a otras **enfermedades transmisibles**, la incidencia de tuberculosis y la de sida han descendido, cumpliendo con el objetivo marcado (gráficos 1 y 2). En el informe final de evaluación del área de intervención de enfermedades relevantes se evalúan algunas actuaciones relacionadas con estas dos enfermedades, encaminadas a mejorar la detección precoz, seguimiento y tratamiento de las mismas.

GRÁFICO 1.

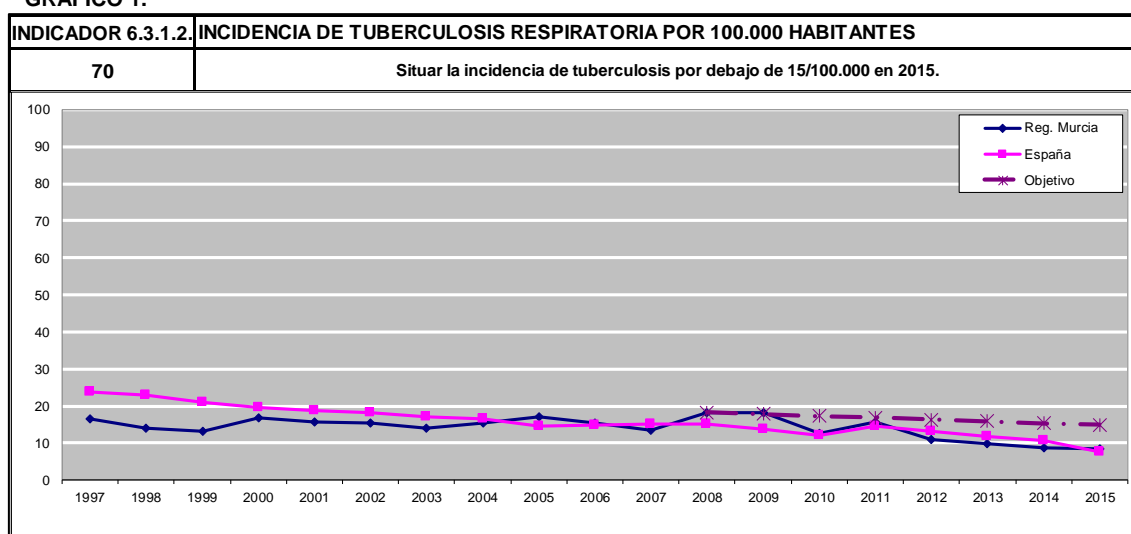
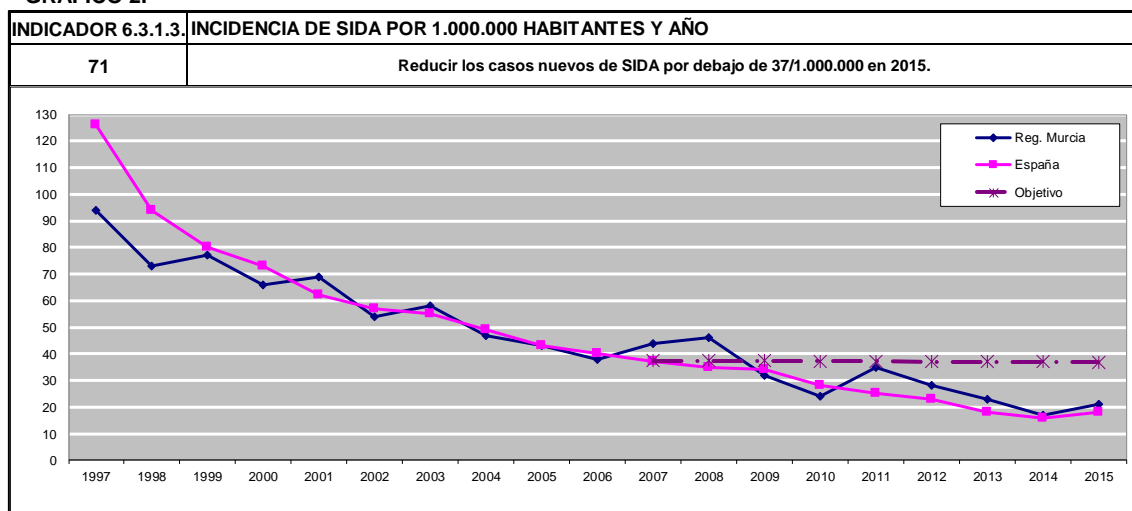


GRÁFICO 2.



La incidencia de hepatitis B se ha mantenido cercana a 1 caso/100.000 habitantes en general en todo el periodo de vigencia del plan (alcanzado), pese a haber superado dicha tasa en el año 2014 debido a la existencia de un brote (gráfico 3). No se ha conseguido mantener la incidencia de hepatitis A por debajo de 2 casos/100.000 habitantes, habiéndose reforzado la vacunación en determinados grupos de riesgo con una campaña complementaria iniciada en el año 2014 (gráfico 4).

GRÁFICO 3.

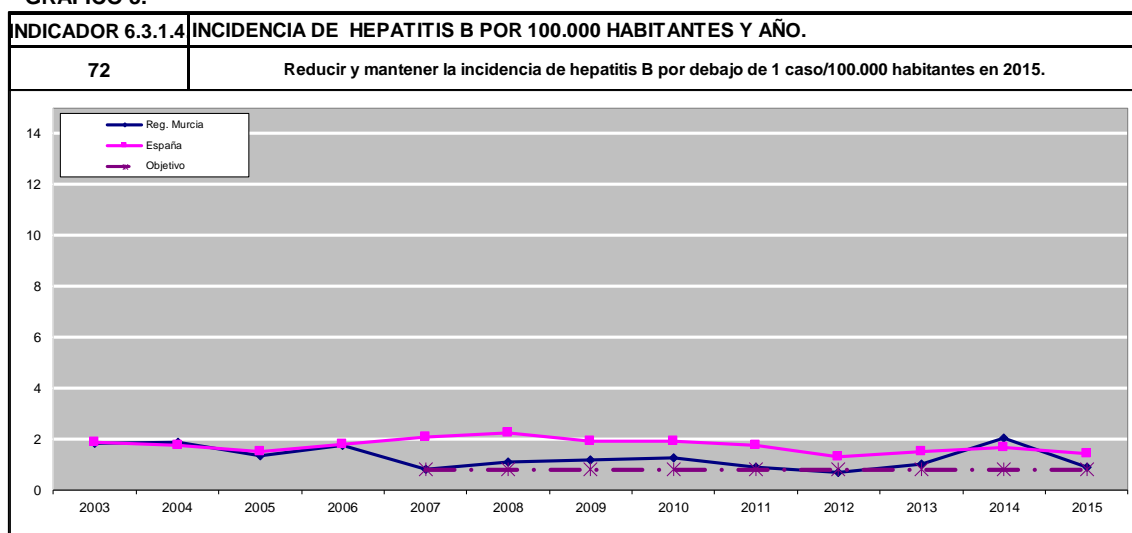
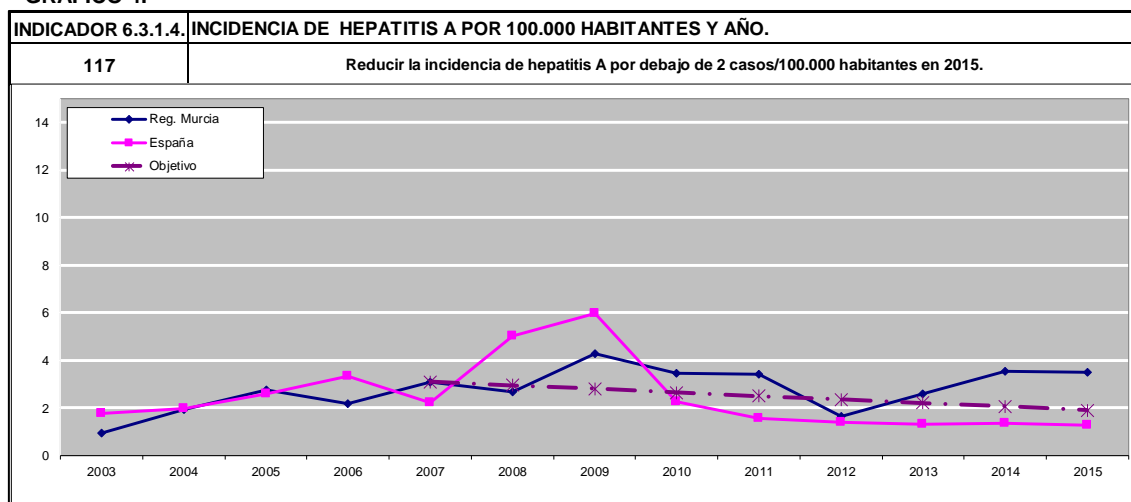


GRÁFICO 4.



El PS2015 preveía monitorizar adecuadamente la incidencia de hepatitis C, pero no ha sido posible efectuar esta evaluación con la información que aportaba el sistema de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria vigente. En 2013-2014 se inició un proceso de revisión de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad a nivel estatal en el que la Región de Murcia participó. Se realizó además un estudio piloto para valorar la implantación de un sistema específico. El Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de Hepatitis C (SINHEPAC) se implantó en 2016, siendo la primera CCAA que dispone de él. Aportará datos de la incidencia de nuevos diagnósticos de la enfermedad a partir del año 2012, junto con otros indicadores epidemiológicos de interés.

Se ha conseguido mantener la incidencia de infección gonocócica cercana a 2 casos/100.000 habitantes, sin una tendencia descendente clara. La sífilis ha sobrepasado el valor deseado en la mayor parte del periodo, aunque podría estar reduciéndose en los últimos años (gráficos 5 y 6). Ambos objetivos se consideran parcialmente alcanzados. En el informe final de evaluación del área de “estilos de vida” se comentan otros objetivos y actuaciones relacionados con la prevención de las infecciones de transmisión sexual y la promoción de la salud sexual y reproductiva, que en términos generales no presentan niveles de alcance de estándares muy óptimos.

GRÁFICO 5.

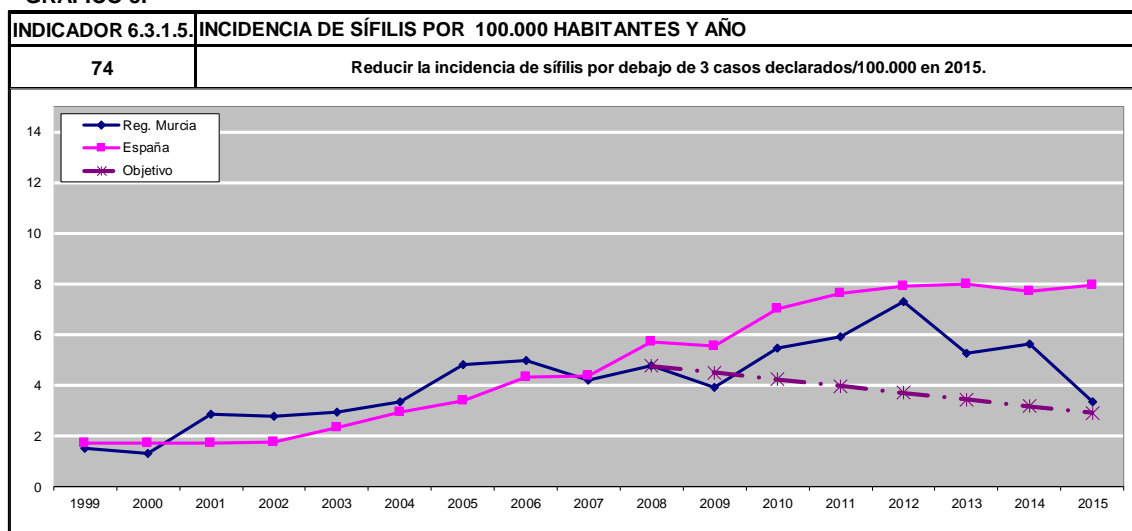
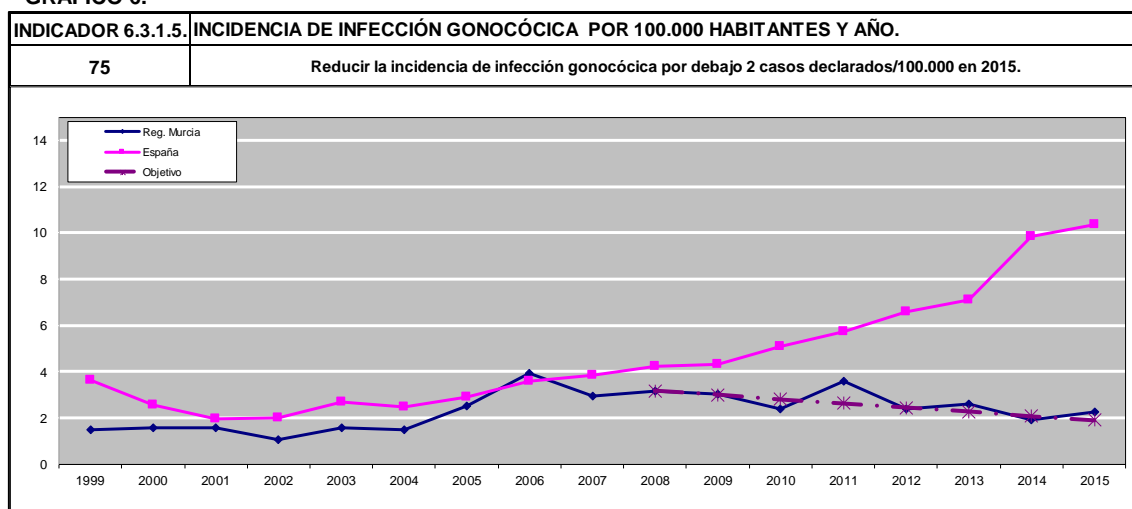
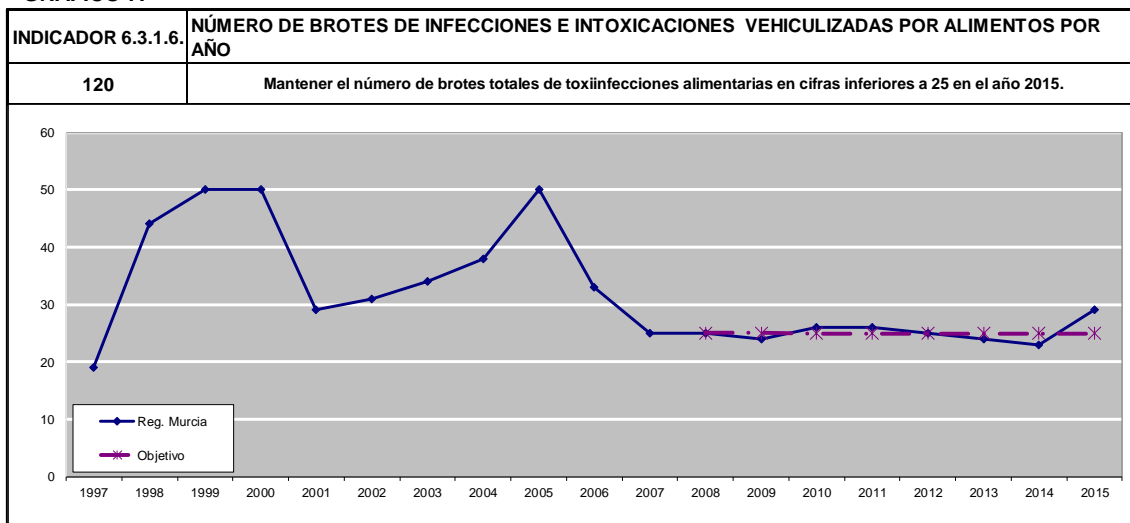


GRÁFICO 6.



El número de brotes de infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos se ha mantenido prácticamente estable a lo largo del periodo 2010-2015, habiéndose superado el estándar establecido en el año 2015 (gráfico 7). Dicho objetivo se considera parcialmente alcanzado. Todas las actividades relacionadas con la seguridad alimentaria e higiene de los alimentos se han efectuado según lo previsto (tabla 4, e indicadores 6.3.2.1 del anexo). Así, se ha implantado el Programa Específico de Control Oficial de los Alimentos y de las Zoonosis, que, entre otros, ha incorporado el autocontrol basado en análisis de peligros y puntos de control (APPCC) en el 38% de los establecimientos minoristas (frente al 25% marcado como estándar).

GRÁFICO 7.



En el área de protección colectiva de la salud se contemplan objetivos relacionados con la **detección precoz del cáncer y las actuaciones de vigilancia y prevención de la exposición a determinados riesgos ambientales y alimenticios** que podrían influir sobre esta enfermedad. En el área de “enfermedades relevantes” se analizan otros objetivos relacionados (reducción de la mortalidad e incidencia del cáncer), así como las actuaciones orientadas a mejorar la asistencia sanitaria y social de las personas afectadas por esta enfermedad.

GRÁFICO 8.

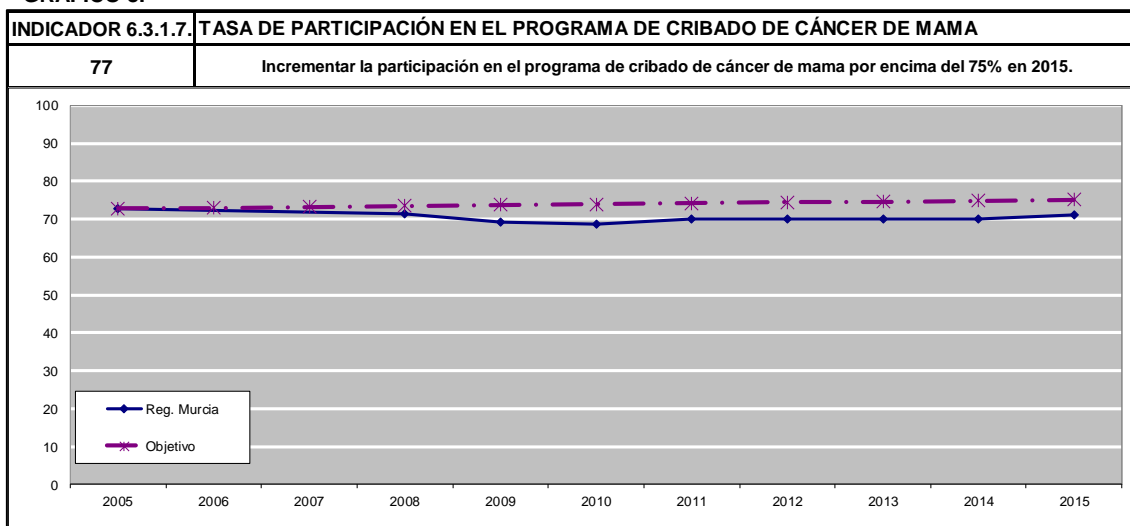
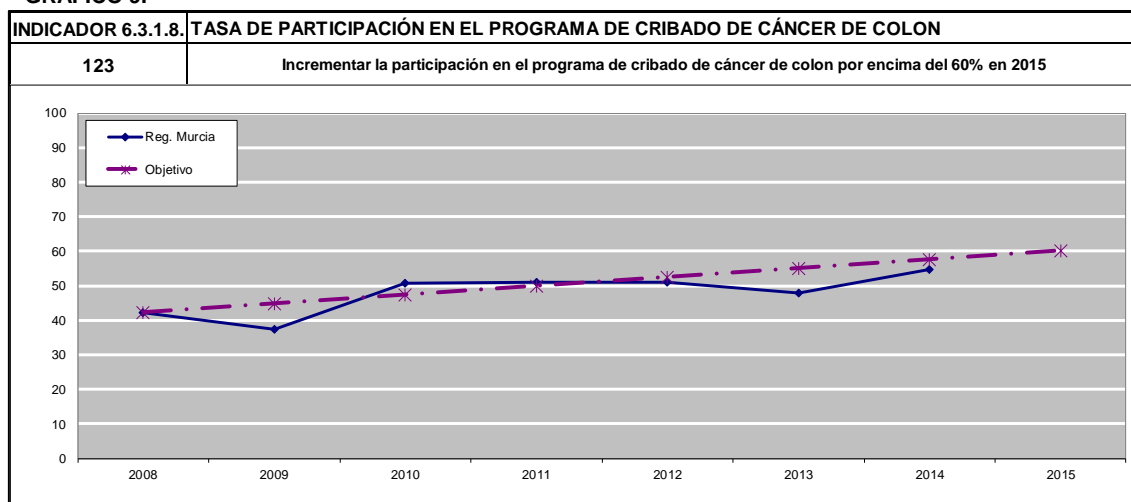


GRÁFICO 9.



En relación a los programas de cribado poblacional de cáncer, la participación en el programa de cribado del cáncer de mama ha sido prácticamente estable en el periodo 2010-2015, cercana al estándar pero sin alcanzarlo en ningún momento, por lo que el objetivo se considera parcialmente alcanzado (gráfico 8).

No se ha conseguido universalizar el cribado de cáncer de colon-recto, pero se ha incrementado su participación, manteniéndose en torno al 50% la mayor parte del periodo de vigencia del plan (objetivo parcialmente alcanzado, gráfico 9).

Se han iniciado algunas actuaciones para el control de Compuestos Orgánicos Persistentes y sustancias clasificadas como posibles cancerígenos por la "International Agency Research of Cancer", considerándose parcialmente cumplida esta línea. En el área de "entorno" se refleja un alcance parcial en la coordinación de las actividades en materia de medio ambiente y salud para mejorar la evaluación de los riesgos ambientales (indicadores 6.2.2.1 del informe final de esta área), lo que concuerda con la baja integración de centros al sistema de vigilancia de riesgos contemplado en el PS2015 (22,2% de los centros, indicadores 6.3.2.1 del anexo).

Por último, en relación a los **sistemas de información en salud pública**, se constatan algunos avances en la integración de los sistemas de información clínicos con los de la salud pública, que se comentan con mayor detalle en el informe final de evaluación del área "sistema sanitario".



Por otro lado, existe un amplio margen de mejora en el ámbito de la vigilancia de la salud pública, ya que un 75% (6) de sus medidas se considera que no cumplen con lo establecido en el PS2015 (tabla 4 e indicadores 6.3.2.2 del anexo). No ha sido posible realizar las encuestas poblacionales previstas en el plan (encuesta sero-epidemiológica y sobre factores de riesgo para enfermedades crónicas). Tampoco se ha puesto en marcha el Sistema de Información Microbiológica contemplado en la normativa². Y por último, el Comité Regional de Sistemas de Información se debe consolidar como órgano coordinador e integrador de todos los sistemas y principal motor de la puesta en marcha de las medidas previstas por el PS2015 cuya implementación en el futuro permitiría monitorizar la salud colectiva en nuestra región y valorar las medidas más adecuadas a nuestro entorno para su protección.

Conclusiones:

En la línea del mantenimiento de la salud de las personas, el PS2015 contempla el desarrollo de estrategias específicas 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, el grupo de medidas relacionadas con la vigilancia de la salud pública son las que mayor grado de incumplimiento registran, seguidas de algunas actuaciones para la vigilancia y el control de riesgos ambientales para la salud.

² Decreto nº 11/1997, de 20 de febrero, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Región de Murcia.



3. ANEXO. 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 cancerígenos 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	-



Región de Murcia
Consejería de Sanidad

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

