

# Consejería de Sanidad y Política Social

Memoria 2013



---

**Memoria 2013**

**Consejería de Sanidad y Política Social**

---



EDICIÓN ELECTRÓNICA: [www.carm.es/psocial/cendoc/memoria2013](http://www.carm.es/psocial/cendoc/memoria2013)

Edita: Consejería de Sanidad y Política Social

Secretaría General

---

Coordinación, diseño, organización, maquetación y distribución:

Sección de Documentación

Consejería de Sanidad y Política Social

Avda. de la Fama, 3, planta 3ª - 30003 MURCIA

Teléfono: 968 36 68 24 - Fax: 968 36 51 82

[www.carm.es/psocial/cendoc](http://www.carm.es/psocial/cendoc)

[cdss@carm.es](mailto:cdss@carm.es)

---

Depósito Legal: MU - 764 - 1989

<b>I. Índice</b>	<b>2</b>
<b>II. Estructura y organización de la Consejería</b>	<b>6</b>
• Órganos directivos	7
• Organismos Autónomos	7
• Entes Públicos	11
• Sociedades Mercantiles Regionales	12
• Fundaciones del sector público	13
• Consejo de Dirección	14
• Órganos Consultivos	14
• Organigrama	15
• Relación de Puestos de Trabajo	16
<b>III. Secretaría General</b>	<b>26</b>
• Competencias	27
• Estructura	27
• Actividades	27
• Asesoría de Apoyo Técnico	28
• Asesoría Económica Facultativa	30
• Asesoría Facultativa	34
• Vicesecretaría	36
• Servicio de Régimen Interior	37
• Servicio Jurídico	62
• Servicio Económico	65
• Servicio de Contratación	85
<b>IV. Dirección General de Salud Pública</b>	<b>113</b>
• Asesoría Facultativa	114
• Servicio de Epidemiología	118
• Servicio de Promoción y Educación para la Salud	188
• Servicio de Prevención y Protección de la Salud	238
• Servicio de Sanidad Ambiental	252
• Servicio de Salud Pública. Cartagena	315
• Laboratorio Regional de Salud Pública	375
• Servicio de Seguridad Alimenticia y Zoonosis	379



<b>V. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación</b>	<b>427</b>
• Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica	428
• Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación	489
• Servicio de Programación de Recursos Sanitarios	533
• Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitarias	542
• Subdirección General de Calidad Asistencial	552
• Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial	573
• Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria	585
• Oficina de Seguimiento Estratégico	622
<b>VI. Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias *</b>	<b>650</b>
• Servicio de Incapacidad Temporal y Salud Laboral	664
• Servicio de Información y Defensa de Usuarios del Servicio Sanitarios	670
• Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios	679
<b>VII. Dirección General Política Social</b>	<b>682</b>
• Estructura orgánica	683
• Programas del Servicio de Familia	684
• Programas del Servicio de Protección de Menores	725
• Asesoría de Información y Estudios	751
• Programas de Integración de Personas Inmigrantes	759
• Programas de Lucha contra la Pobreza	771
• Programas de voluntariado	773
• Programa de cooperación y acción exterior	<b>779</b>
• Servicio de Planificación y Evaluación	<b>780</b>
<b>VIII. Disposiciones legislativas</b>	<b>875</b>
<b>IX. Publicaciones</b>	<b>901</b>



---

# Estructura y organización de la Consejería

---

## ÓRGANOS DIRECTIVOS

Según lo establecido en el artículo 2 del Decreto 146/2011, de 8 de julio, modificado por Decreto 145/2012, de 16 de noviembre; la Consejería de Sanidad y Política Social, bajo la superior autoridad de su titular, se estructura en los siguientes Órganos Directivos:

- Secretaría General.
- Dirección General de Salud Pública.
- Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
- Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias.
- Dirección General de Política Social.

La **Secretaría General** ejercerá las funciones que le reconoce el artículo 17 de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La **Dirección General de Salud Pública** ejercerá las competencias en materia de promoción y educación para la salud, entre otros ámbitos en el de las drogodependencias, salud geriátrica, SIDA, etc; y de prevención de la enfermedad y protección de la salud, entre otros ámbitos en el de la salud laboral, salud infantil, etc; así como en materia de salud alimentaria, zoonosis, epidemiología, salud medio ambiental y trasplantes.

Asimismo, le compete el desarrollo de las políticas de salud pública que deban desarrollarse en el ámbito territorial de cada una de las Áreas de Salud.

La **Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación** ejercerá las competencias en materia de planificación sanitaria regional. En especial, le corresponde la planificación en materia de: estructura territorial de los servicios sanitarios, asignación de recursos sanitarios en los diferentes ámbitos de la prestación sanitaria, inversiones en nuevos recursos sanitarios o en los que impliquen ampliación o modificación sustancial de los recursos ya existentes, así como de prestaciones sanitarias y cartera de servicios, sistemas de información sanitaria y de evaluación general de las actividades que desarrolla la Entidad Pública Servicio Murciano de Salud.

Le corresponde, igualmente, ejercer las competencias en materia de ordenación sanitaria de los recursos asistenciales, incluida la autorización, registro y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Asimismo, asume la ordenación de las profesiones sanitarias, de la docencia y formación sanitaria y, en especial, de la formación continuada del personal sanitario. Le compete, además, la promoción y coordinación de las actividades relacionadas con la investigación sanitaria y el impulso y fomento de las relaciones con los Colegios Profesionales del ámbito de la Salud.

Le corresponde también las funciones de gestión en materia de documentación sanitaria y de bases de datos del ámbito científico-sanitario, en especial, en lo relativo al desarrollo del Portal Sanitario de la Región de Murcia.

Asume, a su vez, las competencias en materia de políticas de calidad en la prestación sanitaria, en coordinación con los órganos competentes del Servicio Murciano de Salud; así como el desarrollo y ejecución de los sistemas de calidad que garanticen la adecuada prestación de los servicios sanitarios.

Le corresponde, por último, la ordenación y atención farmacéutica en desarrollo de la Ley 3/1997, de 28 de mayo, de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia, así como la ejecución en materia de productos farmacéuticos.

La **Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias** ejercerá las competencias de dirección y coordinación en materia de tutela de los derechos y obligaciones de los usuarios del sistema sanitario público regional y el estudio e implantación de sistemas de información y atención al ciudadano para el acceso a las prestaciones sanitarias. Igualmente, asumirá las relaciones de apoyo y cooperación con las asociaciones de usuarios de la sanidad y con las Corporaciones Locales.

Asume, también, el ejercicio de las competencias de inspección de los recursos sanitarios y de las diferentes prestaciones sanitarias, así como el ejercicio de las funciones en materia de incapacidad temporal y, en general, de cuantas funciones correspondan a la Inspección de los Servicios Sanitarios.

Asimismo, ejerce la dirección y coordinación de la acción sectorial de drogodependencias.

La **Dirección General de Política Social**, ejercerá las siguientes competencias: diseño y coordinación de actuaciones tendentes a la potenciación de una política social integral de atención y ayuda a la familia; dirección en la elaboración de planes, programas y proyectos en materia de menor y familia; ejercer las funciones que corresponden a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, como entidad pública competente, para la protección de los menores; impulso, seguimiento, evaluación y, en su caso, gestión de políticas especializadas que contribuyan a la incorporación efectiva de la mujer en la vida social, política, económica y cultural de la Región de Murcia, así como la promoción de programas y estructuras que garanticen la igualdad de oportunidades de las mujeres, incluido el fomento de la actividad asociativa, de participación y prestación de servicios específicos desde instituciones públicas y privadas; elaboración, seguimiento y evaluación de Planes y Programas relacionados con Inmigración y Voluntariado; ejecución de acciones dirigidas a la integración social de los inmigrantes; coordinación y gestión de las actuaciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en materia de ayuda y cooperación al desarrollo, incluida su formación e información y gestión de las subvenciones y convenios en las materias propias de la Dirección General, así como de su justificación y cualquier otro trámite posterior.

Ejercerá, asimismo, las competencias relativas al impulso, promoción y coordinación de la atención primaria de servicios sociales; dirección en la elaboración de planes, programas y proyectos generales en materia de servicios sociales; asesoramiento, acreditación e inspección a entidades, centros y servicios sociales.

Le corresponde igualmente la instrucción, tramitación y propuesta de resolución de expedientes de





reintegro así como de expedientes sancionadores incoados por infracción de la normativa de ayudas públicas y, en general, en materia de Servicios Sociales; la elaboración y tramitación de convenios con otras Administraciones Públicas y con entidades de Servicios Sociales; la cobertura de las actividades de los órganos colegiados consultivos adscritos a la Consejería y de los órganos de participación en el control, vigilancia y seguimiento específico de la gestión de prestaciones vinculadas a la transferencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales y de coordinación con el Consejo General del citado Instituto y de cuantos otros órganos en materia de Servicios Sociales se adscriban a la Consejería; así como el apoyo administrativo al Protectorado de las fundaciones de asistencia social que desarrollen principalmente sus actividades en el ámbito de la Comunidad Autónoma, con excepción de aquellas en cuyo órgano de gobierno participen altos cargos de la Comunidad Autónoma.

## **ORGANISMOS AUTÓNOMOS**

### **INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL**

El **Instituto Murciano de Acción Social** es el organismo público encargado de integrar las funciones de la Seguridad Social referidas al antiguo Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso), en los términos establecidos en el Real Decreto 649/1995, de 21 de abril. En consecuencia, asume todas las funciones traspasadas en materia de gestión de los servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social para Personas Mayores, Discapacitados y población marginada, así como las que le competen respecto de la gestión de las prestaciones sociales y económicas contempladas en la Ley de Integración Social de los Minusválidos y en la Ley General de la Seguridad Social

Su actividad está dirigida a procurar un nivel de calidad digno y suficiente en la prestación de servicios sociales en la Región de Murcia, procurando el aprovechamiento óptimo de los recursos públicos que gestiona y coordinando las actividades de las instituciones públicas y privadas en materia de servicios sociales, mediante el establecimiento de convenios, conciertos o cualesquiera otras fórmulas de gestión compartida.

Sus áreas de actuación son:

- a) Personas mayores.
- b) Personas con discapacidad.
- c) Personas con enfermedad mental crónica.
- d) Personas con riesgo de exclusión social.
- e) Cualquier otro colectivo necesitado de protección social que reglamentariamente se determine, cuando razones justificadas así lo aconsejen y los colectivos que se incluyan se encuentren entre los que el artículo 10 de la Ley 3/2003, de 10 de abril, configura como servicios sociales especializados.

Las funciones del Instituto Murciano de Acción Social son:

- a) El desarrollo y gestión de servicios, programas y prestaciones técnicas para los colectivos de



su competencia.

- b) El apoyo y asistencia a los órganos de participación de los centros que gestiona.
- c) La gestión y seguimiento de las subvenciones concedidas a entidades para el desarrollo de actuaciones dirigidas a los colectivos de su competencia.
- d) La declaración y calificación del grado de dependencia.
- e) La elaboración, desarrollo y ejecución de planes y proyectos específicos dirigidos a los colectivos de su competencia, en el marco establecido por la planificación de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- f) La propuesta para la elaboración de anteproyectos y proyectos de disposiciones de carácter general y de cualquier otra normativa específica referida a los colectivos de su competencia.
- g) La información especializada del sistema de prestaciones y servicios en las materias de su competencia.
- h) La coordinación, ejecución y seguimiento de los planes y programas con otras Administraciones Públicas así como con la Unión Europea en materias de su competencia, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos.
- i) Cualquier otra que por norma de rango legal o reglamentario le sea atribuida.

El Instituto Murciano de Acción Social desarrolla sus funciones a través de los siguientes órganos directivos:

- a) Dirección General de Personas Mayores.
- b) Dirección General de Personas con Discapacidad.
- c) Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión.

Estas tres direcciones generales se estructurarán a su vez en subdirecciones generales.

Corresponde a la **Dirección General de Personas Mayores** la dirección y coordinación de las competencias del Instituto Murciano de Acción Social en materia de gestión de servicios, centros, programas y planes para la atención a personas mayores, a tenor de lo establecido en la Ley 1/2006, de 10 de abril.

Corresponde a la **Dirección General de Personas con Discapacidad** la dirección y coordinación de las competencias del Instituto Murciano de Acción Social en materia de gestión de servicios, centros y programas para la atención a personas con discapacidad física, intelectual o sensorial; enfermedad mental crónica; con riesgo de exclusión; o cualquier otro colectivo necesitado de protección social que reglamentariamente se determine, cuando razones justificadas así lo aconsejen y los colectivos que se incluyan se encuentren en los que el artículo de la Ley 3/2003, de 10 de abril, configura como servicios sociales especializados.

Corresponde a la **Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión** a tenor de lo establecido en la Ley 1/2006, de 10 de abril, la dirección y coordinación de las competencias atribuidas al Instituto Murciano de Acción Social en materia de gestión de pensiones de naturaleza no contributiva, prestaciones económicas y de ayudas públicas a personas e instituciones públicas o privadas, contempladas en la vigente legislación de servicios sociales sin perjuicio de las



competencias atribuidas a los restantes órganos directivos del Instituto en materia de ayudas económicas dirigidas a colectivos específicos.

Asimismo le corresponde la dirección y coordinación de planes o programas de inclusión social y de medidas de acompañamiento y corresponsabilidad social, así como el reconocimiento, declaración y calificación, valoración y diagnóstico del grado de minusvalía y de dependencia.

## **ENTES PÚBLICOS**

### **SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

El **Servicio Murciano de Salud** es un Ente de Derecho público de los previstos en el artículo 6.1.a) de la Ley 3/1990, de 5 de abril, de Hacienda de la Región de Murcia, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines.

El Servicio Murciano de Salud tiene como fines la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios que le atribuya la Administración de la Comunidad Autónoma.

En el ejercicio de sus funciones, el Servicio Murciano de Salud presta los servicios y desarrolla las actuaciones siguientes:

- a) Promoción de la salud.
- b) Prevención de la enfermedad.
- c) Atención primaria integral de la salud.
- d) Asistencia sanitaria especializada.
- e) Rehabilitación.
- f) Prestación de los productos terapéuticos necesarios para la promoción, conservación y restablecimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.
- g) Cualquier otro servicio o actividad que esté relacionada con la salud.

Bajo la Dirección Gerente, el Servicio Murciano de Salud desarrolla sus funciones a través de los siguientes centros directivos:

- Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Dirección General de Recursos Humanos.
- Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones

La **Dirección General de Asistencia Sanitaria** es el centro directivo al que le corresponde el ejercicio de las competencias en materia de asistencia sanitaria prestada a través de los centros y servicios del Servicio Murciano de Salud en los diferentes niveles de atención primaria, especializada, de salud mental y de urgencias-emergencias sanitarias.

Le compete, asimismo, la programación y evaluación de los conciertos que el Servicio Murciano de Salud deba suscribir con entidades privadas o públicas en materia de asistencia sanitaria.



Le corresponde, además, la gestión y concertación de la prestación farmacéutica, sin perjuicio de las competencias sobre política farmacéutica que correspondan a los órganos competentes de la Consejería.

La **Dirección General de Recursos Humanos** es el centro directivo al que le corresponde el desarrollo de la planificación de recursos humanos del Servicio Murciano de Salud, así como la gestión de personal.

La **Dirección General Régimen Económico y Prestaciones** es el centro directivo al que le corresponde ejercer las funciones directivas en materia de administración financiera del Ente.

Le compete, además, la gestión de los conciertos que el Servicio Murciano de Salud deba suscribir con entidades privadas o públicas en materia de asistencia sanitaria.

También asume la gestión de las prestaciones sanitarias y complementarias, incluida la acreditación del derecho a la asistencia sanitaria pública a través de la gestión de la tarjeta individual sanitaria.

Asimismo, le compete el ejercicio de las funciones en materia de sistemas informáticos, comunicaciones y aplicaciones informáticas del Servicio Murciano de Salud, en coordinación con los centros directivos correspondientes de la Consejería de Sanidad.

## **SOCIEDADES MERCANTILES REGIONALES**

La **Sociedad mercantil Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, S.A. (GISCARMSA)**

Según el Decreto n.º 45/2013, de 10 de mayo, por el que se modifica el Decreto 23/2013, de 15 de marzo, de racionalización del Sector Público de la Región de Murcia:

“ ... Las Sociedades Mercantiles que se relacionan a continuación cesarán en sus actividades en las siguientes fechas:...

- Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Región de Murcia, S.A., el día 15 de septiembre de 2013.

...

Los fines y objetivos de las Sociedades Mercantiles y Fundaciones citadas en el artículo anterior, serán asumidos por las siguientes Consejerías y personal de la Administración General de la Comunidad Autónoma y entes integrantes del Sector Público: Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Región de Murcia, SA, por el Servicio Murciano de Salud. “

## **FUNDACIONES DEL SECTOR PÚBLICO**

De conformidad con lo establecido en la disposición adicional 2ª del Decreto Legislativo 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, se integran en este epígrafe las siguientes Fundaciones:

### **FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIAS**



La Fundación para la Formación e Investigaciones Sanitarias tiene por objeto esencial la formación y difusión del conocimiento, así como de la investigación en el ámbito de la salud, desarrollando para ello los siguientes fines fundacionales:

- a) Gestión y fomento de actividades de formación de los profesionales relacionados con el mundo de la salud, tanto en el área de las Ciencias de la Salud como en el sector de la Administración y Gestión Sanitaria.
- b) Realización e impulso de todo tipo de estudios sanitarios relacionados con la Salud Pública, la Asistencia Sanitaria, la Administración y Gestión Sanitaria, las Tecnologías Sanitarias y la Biotecnología.
- c) Promoción y desarrollo de programas de investigación aplicada a la Biomedicina y a las ciencias de la salud, sin perjuicio de la coordinación en esta materia con la Fundación Séneca-Agencia Regional de Ciencia y Tecnología.

### **FUNDACIÓN ALZHEIMUR**

Según el Decreto n.º 45/2013, de 10 de mayo, por el que se modifica el Decreto 23/2013, de 15 de marzo, de racionalización del Sector Público de la Región de Murcia:

“ ... Los patronos representantes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en las Fundaciones que se citan a continuación, promoverán la adopción del acuerdo de cese de las actividades de las mismas antes del 15 de junio de 2013: ...

- Fundación Alzheimer ...

Se autoriza la extinción de las citadas fundaciones, de conformidad con lo previsto en la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones...

Los fines y objetivos de las Sociedades Mercantiles y Fundaciones citadas en el artículo anterior, serán asumidos por las siguientes Consejerías y personal de la Administración General de la Comunidad Autónoma y entes integrantes del Sector Público: Fundación Alzheimer, por la Consejería de Sanidad y Política Social, a través del órgano directivo u organismo que determine la misma. “

### **FUNDACIÓN MURCIANA PARA LA TUTELA Y DEFENSA JUDICIAL DE ADULTOS**

Adscrita al Instituto Murciano de Acción Social figura la Fundación Murciana para la Tutela y Defensa Judicial de Adultos, cuyos fines fundacionales son: El ejercicio de la tutela y curatela de las personas mayores de edad incapacitadas legalmente y residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en los términos fijados por el Código Civil cuando así lo determine la autoridad judicial competente. La asunción de la defensa judicial de los residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, mayores de edad, sobre los que se haya iniciado un proceso de incapacitación, así como el ejercicio de cuantas funciones determine la autoridad judicial en medidas provisionales de defensa y autoprotección personal y patrimonial de presuntos incapaces en situación de desamparo. El fomento y realización de acciones encaminadas a la integración y normalización de los tutelados por la Fundación, facilitando recursos sociales, la atención personal del incapacitado, su cuidado, rehabilitación o recuperación y el afecto necesario. La administración de los bienes de tutelado, actuando en su beneficio, bajo los principios de prudencia, conservación y mejora de aquello, con arreglo a las previsiones contenidas en el Código Civil al respecto.

La información, orientación y asesoramiento y asistencia a padres, familiares y otros tutores.



## **CONSEJO DE DIRECCIÓN**

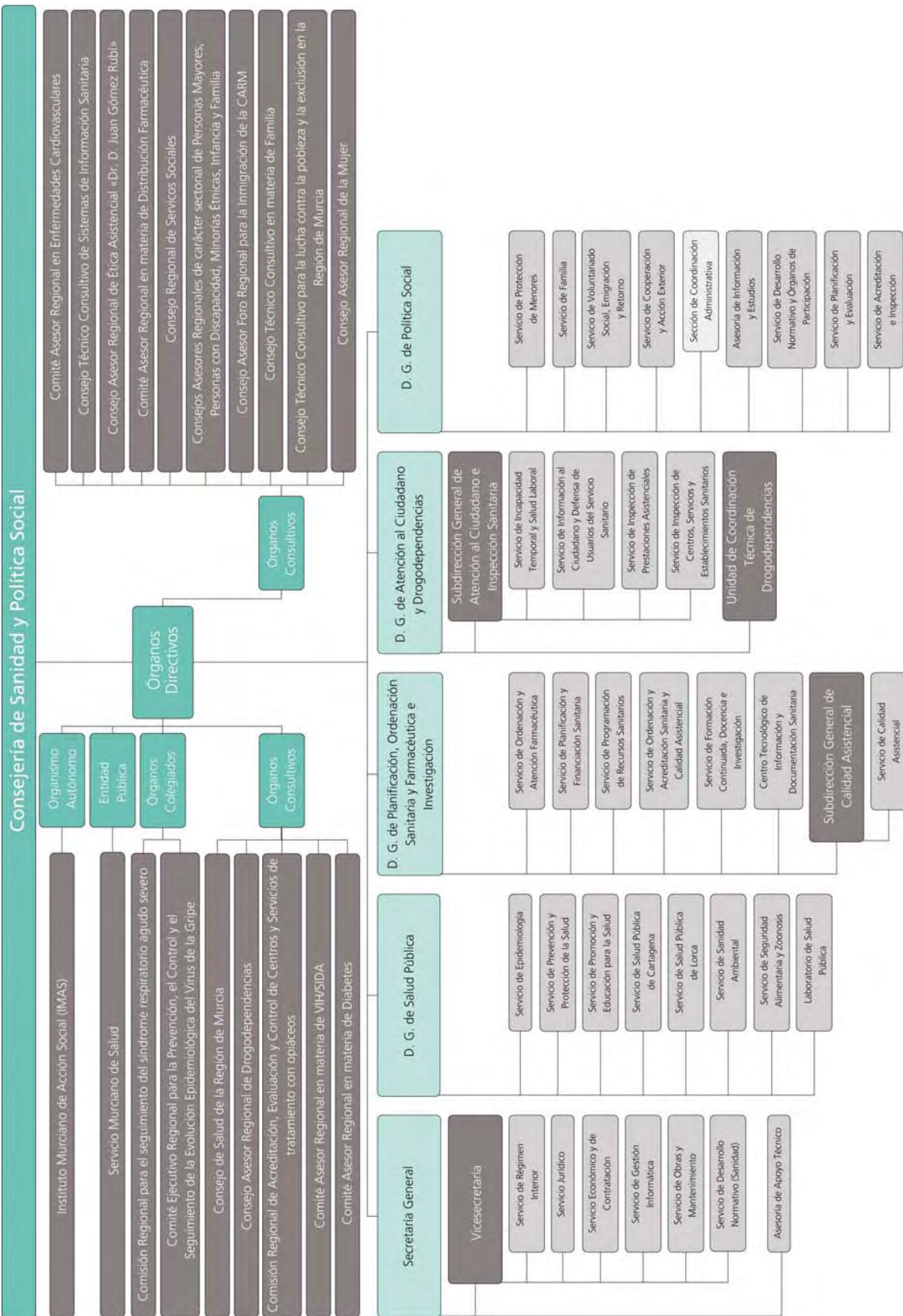
Presidido por el titular del Departamento, el Consejo de Dirección estará constituido por los titulares de los centros directivos de la Consejería, colaborando con el titular de la misma en la fijación de las directrices de actuación de aquéllos y en la determinación y coordinación de las actividades del Departamento.

## **ÓRGANOS CONSULTIVOS**

Adscritos a la Consejería de Sanidad y Política Social figuran los siguientes órganos consultivos:

- Consejo Asesor Regional de Drogodependencias, creado por Decreto 83/1982, de 12 de noviembre.
- Comité Asesor Regional en materia de VIH/SIDA, creado por Orden de 19 de octubre de 1998.
- Comité Asesor Regional en materia de Diabetes, creado por Orden de 27 de octubre de 1998.
- Comisión Regional para la Seguridad Alimentaria, establecida por Decreto 13/2001, de 2 de febrero.
- Consejo Asesor Regional de Ética Asistencia “Dr. Gómez Rubí”, creado por Decreto 26/2005, de 4 de marzo.
- Consejo Asesor Regional de la Mujer, regulado por Orden de la Consejería de Presidencia de 11 de febrero de 2005.
- Consejo Asesor del Voluntariado de la Región de Murcia, regulado por Decreto nº 354/2009, de 30 de octubre.
- Foro Regional para la Inmigración de la Comunidad Autónoma de Murcia, regulado por Decreto número 72/1998, de 20 de noviembre.
- Consejo Regional de Servicios Sociales, regulado por Decreto 37/1987, de 28 de mayo.
- Consejos Asesores Regionales de carácter sectorial de Servicios Sociales regulados por Decreto número 95/2004, de 24 de septiembre:
  - Consejo Asesor Regional de Personas Mayores.
  - Consejo Asesor Regional de Personas con Discapacidad.
  - Consejo Asesor Regional de Infancia y Familia.
  - Consejo Asesor Regional de Minorías Étnicas





**RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO**

SECRETARÍA GENERAL						
411.A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Vicesecretario	1					1
Jefe de Servicio	5	1				6
Jefe de Sección		6	3			9
Asesor Facultativo	5					5
Asesor Jurídico	4					4
Asesor Desarrollo Normativo	1					1
Asesor de Apoyo	2					2
Arquitecto	1					1
Técnico Superior	2					2
Psicólogo	1					1
Técnico Gestión Informática		4				4
Técnico Apoyo Informática		2				2
Técnico Especializado Informática		3	2			5
Documentalista		2				2
Analista de Aplicaciones		1				1
Técnico		1				1
Habilitado General			1			1
Administrativo de Apoyo			3			3
Especialista Informática			2			2
Jefe de Negociado			4			4
Administrativo			1			1
Secretaria Consejera				1		1
Secretaria Secretario General				1		1
Auxiliar Secretaria Consejera				1		1
Auxiliar Coordinador				7		7
Auxiliar Especialista				7		7
Auxiliar Secretaria Secretario General				1		1
Jefe de Mantenimiento				1		1
Auxiliar Apoyo Información				1		1
Auxiliar Administrativo				7		7
Coordinador Ordenanzas					1	1
Ordenanza Repartidor					2	2
Subalterno Repartidor					2	2
Ordenanza					9	9
Subalterno					1	1
<b>Totales</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>100</b>



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
412.E CENTRO DE ÁREA DE LORCA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Salud Pública	2	1				3
Facultativo Laboratorio	1					1
ATS/DUE		3				3
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			1			1
Ayudante Técnico Laboratorio			1			1
Especialista de Apoyo			1			1
Auxiliar Coordinador				1		1
Administrativo Información			1			1
Auxiliar Enfermería				2		2
Auxiliar Administrativo				1		1
Ordenanza					2	2
<b>Totales</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>18</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
412.F CENTRO DE ÁREA DE CARTAGENA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Resp.Epid.y Educación Salud	1					1
Técnico Salud Pública	4	1				5
Facultativo Laboratorio	1					1
ATS/DUE		5				5
Ayudante Técnico Laboratorio			1			1
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			1			1
Auxiliar Apoyo Información				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
Auxiliar Enfermería				4		4
Celador					2	2
Ayudante Servicios					1	1
Ordenanza					2	2
<b>Totales</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>26</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
412.I CENTRO DE ÁREA DE CARAVACA						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Auxiliar Administrativo				1		1
<b>Totales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
412.M COORDINACIÓN REGIONAL DE TRASPLANTES						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Auxiliar Enfermería				1		1
<b>Totales</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
413.B SALUD						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Jefe de Servicio	3					3
Jefe de Sección		1				1
Técnico Responsable	6					6
Asesor Apoyo	1					1
Coordinador Observatorio Regional Drogas	1					1
Técnico Salud Pública	9	3				12
ATS/DUE		15				15
Documentalista		1				1
Técnico Estadística		1				1
Auxiliar Coordinador				2		2
Auxiliar Especialista				3		3
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar Administrativo				7		7
Auxiliar Enfermería				5		5
<b>Totales</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>59</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA						
413.D SALUD PÚBLICA E INSPECCIONES						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	2					2
Asesor Facultativo	1					1
Director Laboratorio Salud Pública	1					1
Coordinador Inspección Salud Pública	6					6
Técnico Responsable	8					8
Director Veterinario Matadero	13					13
Farmacéutico Salud Pública	28					28
Técnico Salud Pública	14					14
Técnico de Gestión	2					2
Inspector Veterinario Matadero	22					22
Facultativo Laboratorio	1					1
Inspector Veterinario Área	11					11
Técnico Apoyo		2				2
Técnico Especializado			2			2
Administrativo de Apoyo			1			1
Especialista de Apoyo			3			3
Ayudante Técnico Laboratorio			4			4
Ayudante Técnico Sanidad Ambiental			2			2
Auxiliar Especialista				6		6
Auxiliar Administrativo				6		6
Auxiliar Enfermería				4		4
Auxiliar Laboratorio				1		1
<b>Totales</b>	<b>109</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>140</b>

D. GRAL. DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN						
411C. PROGRAMACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	1					1
Técnico Gestión		2				2
Técnico Espec. Inspecc. y Montaje Centros		1				1
Auxiliar Especialista				1		1
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar de Apoyo de Información				1		1
Auxiliar Administrativo				2		2
<b>Totales</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>10</b>

**D. GRAL. DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**

411.D CALIDAD ASISTENCIAL						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Subdirector General	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	3					3
Técnico Gestión		3				3
Técnico de Salud Pública		1				1
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
<b>Totales</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

**D. GRAL. DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**

412.J PLANIFICACIÓN SANITARIA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Asesor Facultativo	1					1
Asesor Salud Pública	2					2
Técnico Responsable	1					1
Asesor Jurídico	1					1
Técnico Gestión	1					1
Ayudante Técnico Sanitario		1				1
Jefe Sección Coordinación Administrativa			1			1
Auxiliar Especialista				1		1
Administrativo				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
<b>Totales</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

**D. GRAL. DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN****413.E ORDENACIÓN SANITARIA**

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Director Centro Tecnol. Informac. y Documentac.	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	2					2
Técnico Gestión		5				5
Técnico de Apoyo		1				1
Técnico		1				1
Jefe de Negociado			2			2
Administrativo			1			1
Auxiliar Coordinador				2		2
Auxiliar Especialista				3		3
Auxiliar Administrativo				4		4
<b>Totales</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>23</b>

**D. GRAL. DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN****413.F ORDENACIÓN FARMACÉUTICA**

Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Jefe de Sección	1					1
Técnico Resp.Medic.Farmacov.y Prod.Farm.	1					1
Asesor Jurídico	1					1
Técnico Gestión	3					3
Farmacéutico	6					6
Administrativo de Apoyo			1			1
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar Administrativo				4		4
Auxiliar Enfermería				1		1
<b>Totales</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>20</b>

<b>D. GRAL. DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS</b>						
<b>411.B ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS</b>						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Subdirector General	1					1
Coordinador Técnico de Drogodependencias	1					1
Jefe de Servicio	1					1
Asesor jurídico	1					1
Tecnico Responsable	1	1				2
Psicólogo	1					1
Ayudante Técnico Sanitario		1				1
Tecnico Apoyo		1				1
Secretario/a Director General				1		1
Auxiliar Coordinador				1		1
Auxiliar Especialista				2		2
Auxiliar Apoyo Información				2		2
Auxiliar Administrativo				3		3
<b>Totales</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>18</b>

<b>D. GRAL. DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS</b>						
<b>413.G INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS</b>						
	Grupo					
Puesto de trabajo	A	B	C	D	E	Total
Jefe de Servicio	3					3
Inspector Médico	20					20
Inspector Farmacéutico	2					2
Asesor de apoyo jurídico	1					1
Jefe Un.Coord.Insp.Centr.Serv.y Est.Sanit.		1				1
Inspector de Apoyo		2				2
Enfermero Subinspector		15				15
Jefe Seccion Proced.Servicios Inspeccion			1			1
Técnico Apoyo Área		1				1
Jefe Negociado			3			3
Auxiliar Coordinador				2		2
Auxiliar Especialista				12		12
Administrativo			2			2
Auxiliar Apoyo de Información				1		1
Auxiliar Administrativo				8		8
<b>Totales</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>74</b>

<b>D. GRAL. DE POLÍTICA SOCIAL</b>						
<b>126.I COOPERACIÓN AL DESARROLLO</b>						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar Administrativo				1		1
<b>Totales</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

<b>D. GRAL. DE POLÍTICA SOCIAL</b>						
<b>313.A PLANIFICACIÓN Y EVALUAC. SERVIC. SOCIALES</b>						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	2	1				3
Asesor de Gestión	1	1				2
Jefe de Sección	1					1
Psicólogo	1					1
Asesor de Apoyo		1				1
Técnico de Gestión		3				3
Inspector Servicios Sociales		3				3
Técnico de Apoyo		1				1
Técnico		1				1
Administrativo de Información			1			1
Auxiliar Especialista				1		1
Auxiliar Administrativo				4		4
<b>Totales</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>22</b>

<b>DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL</b>						
<b>313.J INMIGRACIÓN, VOLUNTARIADO Y OTROS COLECTIVOS</b>						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Asesor	2					2
Asesor de Apoyo	1	1				2
Técnico Responsable		1				1
Jefe de Sección			1			1
Coordinador Of. Reg. Atención al Inmigrante			1			1
Asistente Social/D.T.S.		1				1
Secretaria/o Director General			1			1
Educador			2			2
Auxiliar Administrativo				1		1
<b>Totales</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL						
313.D PROTECCIÓN DEL MENOR						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio	1					1
Técnico Responsable	1	1				2
Jefe de Sección		2	1			3
Asesor de Apoyo Jurídico	1					1
Director Centro		2				2
Medico	2					2
Técnico Gestión	1	1				2
Técnico Apoyo		5				5
Coordinador Centro de Menores		1				1
Psicólogo	5					5
Pedagogo	2					2
Ayudante Técnico Sanitario/DUE		1				1
Estimulador		2				2
Jefe de Negociado			1			1
Asistente Social/D.T.S		10				10
Técnico Educador – Hogares Funcionales		2				2
Técnico Educador		22				22
Administrador Centro Acogida de Menores				1		1
Auxiliar Especialista				2		2
Educador			1			1
Auxiliar Administrativo				2		2
Auxiliar Técnico Educativo				28		28
Ayudante de Servicios					3	3
Ordenanza-Repardidor					1	1
Ordenanza					2	2
Ayudante de Mantenimiento					1	1
<b>Totales</b>	<b>13</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>7</b>	<b>105</b>



DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL						
313.M FAMILIA						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Servicio		1				1
Jefe de Sección		1				1
Asesor de Apoyo	1					1
Psicólogo	1					1
Pedagogo	1					1
Técnico Apoyo		2				2
Coordinador Prog. Cent. Atención			2			2
Asistente Social/D.T.S		1				1
Técnico Educador		8				8
Administrativo de Apoyo			1			1
Auxiliar de Apoyo Información				1		1
Auxiliar Administrativo				2		2
<b>Totales</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>22</b>

DIRECCIÓN GENERAL POLÍTICA SOCIAL						
323.B PROMOCIÓN DE LA MUJER						
Puesto de trabajo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Jefe de Sección		1				1
Técnico Gestión	1					1
Asesor de Apoyo	1	1				2
Técnico Superior	1					1
Auxiliar Administrativo				2		2
<b>Totales</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>		<b>7</b>

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL						
NUMERO TOTAL DE PUESTOS POR CENTROS DIRECTIVOS						
Centro Directivo	Grupo					Total
	A	B	C	D	E	
Secretaría General	22	20	16	27	15	100
D. Gral. De Salud Pública	140	33	18	47	7	245
D. Gral. Planificación, Orden. Sanit. Y Farmac. E Inves.	31	15	5	26	0	77
D. Gral. Atención al Ciudadano y Drogodependencias	32	22	6	32	0	92
D. Gral. de Política Social	28	78	12	46	7	171
<b>Totales</b>	<b>253</b>	<b>168</b>	<b>57</b>	<b>178</b>	<b>29</b>	<b>685</b>

---

**Secretaría General**

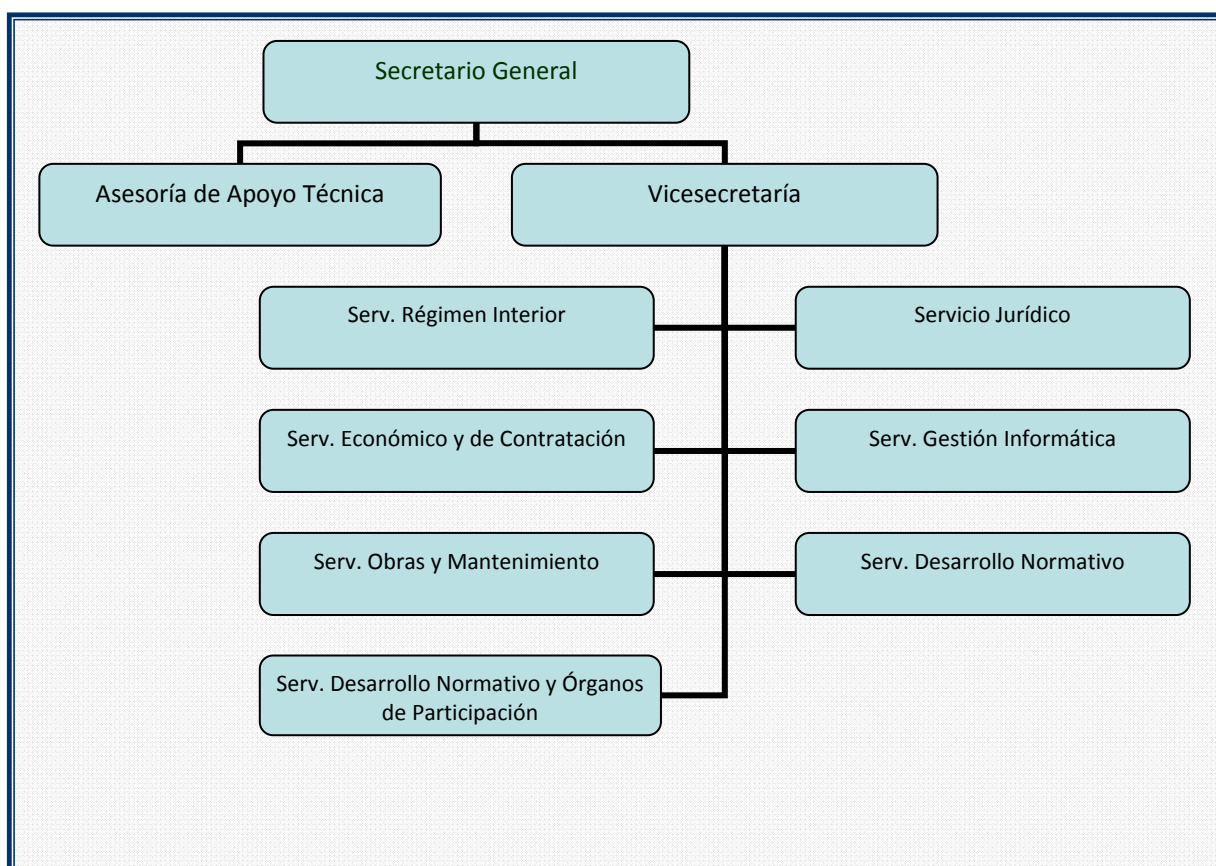
---

## COMPETENCIAS

Las competencias de la Secretaría General se extienden al estudio y asesoramiento en las áreas de gestión que son competencia de la Consejería, así como a la planificación, coordinación, dirección y control de las actuaciones de ésta en materia de recursos humanos, asuntos generales, régimen jurídico, contratación y gestión económica, inventario de bienes y control del patrimonio, proyectos técnicos de obras, suministros e instalaciones y plan informático de la Consejería.

Por otra parte, sus competencias se extienden al diseño y coordinación de actuaciones tendentes a la potenciación de una política social integral, al impulso, promoción y coordinación de la atención primaria de servicios sociales, así como la dirección de la elaboración de planes, programas y proyectos generales en materia de servicios sociales y, finalmente, al asesoramiento, acreditación e inspección a entidades, centros y servicios sociales.

## ESTRUCTURA



## ACTIVIDADES

Las actividades de la Secretaría General se encaminan al cumplimiento de las competencias que la misma tiene atribuidas de acuerdo a la normativa en vigor y se articulan a través de la Asesoría de Apoyo Técnico y de la Vicesecretaría, unidades en las que se estructura la Secretaría General.

**ASESORÍA DE APOYO TÉCNICO.****ACTIVIDADES**

Las actividades llevadas a cabo por la Asesoría de Apoyo Técnico durante 2013 han sido las siguientes:

**Asesoría Técnica**

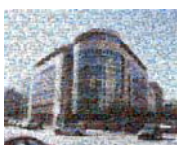
Según el artículo 8 del Decreto nº 117/2002, de 27 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, la Asesoría de Apoyo Técnico estará integrada por los asesores y/o técnicos que se determinen en la Relación de Puestos de Trabajo, y desarrollará funciones de estudio, planificación y asesoramiento en las áreas de gestión que son competencia de la Consejería y de su Ente de Derecho Público adscrito.

Asimismo, realizará funciones de coordinación, seguimiento e impulso de aquellos asuntos que, por su naturaleza o porque afecten a varios centros directivos de la Consejería o al Ente Público adscrito, le sean encomendados, sin perjuicio de las competencias propias de cada unidad administrativa, recabando a estos efectos la información precisa de los diferentes centros directivos, y suministrando, en su caso, la información solicitada por éstos o por otras Consejerías.

<b>ACTIVIDADES DE CARÁCTER GENERAL</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NÚMERO DE ACTUACIONES</b>
<b>Informes y convenios varios</b>	71
<b>Coordinación, asesoramiento e impulso de actividades relacionadas con el Defensor del Pueblo estatal</b>	81
<b>Coordinación, asesoramiento e impulso de actividades relacionadas con la Casa Real</b>	15
<b>Proyectos Orden (trámites de audiencia)</b>	45
<b>Coordinación, asesoramiento e impulso de iniciativas de la Asamblea Regional relacionadas con la sanidad:</b>	316
• Debate sobre el Estado de la Región	1
• Debate proyecto Ley de Presupuestos	1
• PE: Preguntas para respuesta escrita	135
• SIDI: Solicitudes de información de los Diputados	79
• SEIP: Sesiones Informativas en Pleno	14
• SEIC: Sesiones Informativas en Comisión	5
• MOCP: Mociones Orales en Pleno	53
• MOCC: Mociones Orales en Comisión	11
• POPL: Preguntas Orales en Pleno	2
• PE1: Comisión de petición y defensa ciudadano	6
• POCG: Preguntas al Consejo de Gobierno	5
• PL: Proyectos de Ley	1
• CI2: Debates monográficos	3



ACTIVIDAD	NÚMERO DE ACTUACIONES
<b>Coordinación, asesoramiento e impulso en relación con órganos colegiados de carácter estatal</b>	
• Plenos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud	3
• Plenos de la Comisión Delegada de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud	4
• Comisiones Delegadas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud	3
• Comisiones Técnicas Delegadas de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud	5
• Plenos Consejo Territorial del SAAD	2
• Comisión Delegada Consejo Territorial SAAD	2
• Comisión Delegada DG. Servicios Sociales e Inclusión Social	1
• Comisión Interterritorial Cooperación de desarrollo	1
• Conferencia Sectorial Cooperación internacional de desarrollo	1
• Conferencia Sectorial de Igualdad	1
• Foro Integración Social inmigrantes	1
• Consejo Real Patronato Discapacidad	2
<b>Coordinación, asesoramiento e impulso en relación con órganos colegiados de carácter regional</b>	
• Consejos de Salud de la Región de Murcia	2



**ASESORÍA ECONÓMICA FACULTATIVA.**

Esta unidad de asesoría económica desarrolla funciones de estudio, planificación, coordinación y asesoramiento para los Centros Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social y los entes adscritos a la misma, en diversidad de materias, entre las que destacan las indicadas en el siguiente cuadro.

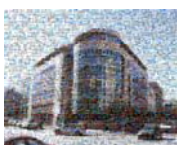
MATERIA	ACTUACIÓN
<b>1º. Reordenación y racionalización del sector público</b>	Actuaciones con la Oficina de la Comisión de Coordinación para el Control del Sector Público (OCCCSP), en relación con los entes adscritos a esta Consejería: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Proceso de extinción de entes: Fundación Alzheimer y GISCARMSA</li> <li>b. Elaboración, seguimiento y control contratos-programa</li> <li>c. Plan Control Interno</li> <li>d. Otros</li> </ol>
<b>2º.- Asesoramiento y coordinación en la elaboración del borrador del anteproyecto de Ley de Presupuestos y de Ley de Medidas</b>	Asesoramiento y coordinación de los Centros Directivos y de los entes adscritos a la Consejería: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Recepción de las instrucciones correspondientes</li> <li>b. Coordinación del proceso de recogida de información</li> <li>c. Remisión de dicha información al órgano competente</li> <li>d. Elaboración de la memoria del presupuesto de la Consejería</li> <li>e. Colaboración en el proceso de presentación de enmiendas a la Asamblea</li> </ol>
<b>3º.- Planes de Pagos a Proveedores</b>	Coordinación, hasta julio, de todos los planes de pagos a proveedores llevados a cabo en la CARM: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Plan de Pagos ICO 3ª fase</li> <li>b. Plan de Pagos FLA</li> </ol>



<p><b>4º.- Asesoramiento y coordinación en Gestión económica -presupuestaria</b></p>	<p>Asesoramiento y coordinación a entes adscritos a Consejería, principalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Modificación del Plan de Actuación, Inversiones y Financiación (PAIF)</li> <li>b. Presupuesto de Tesorería</li> <li>c. Masa salarial</li> <li>d. No disponibilidad de crédito</li> <li>e. Compromisos de carácter plurianual</li> </ul> <p>Asesoramiento a Direcciones Generales, principalmente en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ejecución del presupuesto</li> <li>b. Modificaciones de crédito</li> <li>c. Financiación externa</li> <li>d. Tasas</li> <li>e. Planes</li> <li>f. Reglamentos</li> <li>g. Subvenciones</li> <li>h. Decretos</li> <li>i. Convenios</li> <li>j. Órdenes</li> <li>k. Becas</li> </ul>
<p><b>5º.- Plan Estratégico de Subvenciones (PES)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recepción de Instrucciones de la Intervención General en relación a la elaboración, actualización, seguimiento y control del PES.</li> <li>b. Coordinación del proceso de recogida de información</li> <li>c. Remisión de la correspondiente información a la Intervención General</li> </ul>
<p><b>6º.- Contención del Déficit Presupuestario</b></p>	<p>Asesoramiento y coordinación de los Centros Directivos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bloqueo del presupuesto</li> <li>b. Excepcionalidad de los gastos</li> <li>c. Prioridad en los pagos</li> <li>d. Comisión de seguimiento de los presupuestos</li> <li>e. Medidas de sostenibilidad de las finanzas y plan de equilibrio financiero</li> <li>f. Medidas de contención de otras CC.AA</li> </ul>



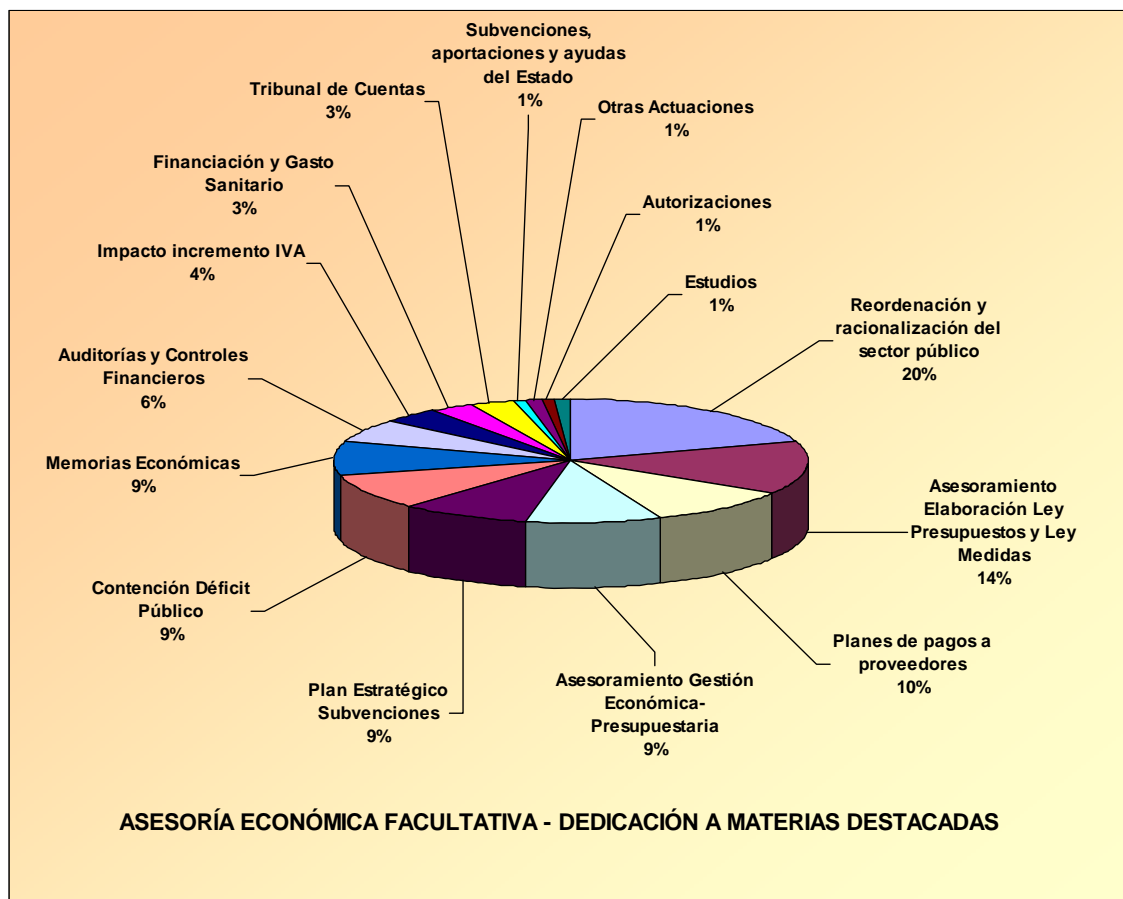
<p><b>7º.- Memorias Económicas de la Consejería de Sanidad y Política Social</b></p>	<p>Recepción de 52 solicitudes de elaboración de memoria económica, relativa a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Leyes : 1</li> <li>b. Reglamentos :10</li> <li>c. Convenios : 39</li> <li>d. Encomiendas : 1</li> <li>e. Subvenciones Concurrencia competitiva : 1</li> </ul> <p>Elaboración de la correspondiente memoria económica e inclusión en expediente</p>
<p><b>8º.- Auditorías y Controles Financieros de los entes dependientes o vinculados a la Consejería de Sanidad y Política Social</b></p>	<p>Elaboración de informe–resumen en relación con las deficiencias destacadas, en su caso, en el Informe Definitivo de las Auditorías realizadas por la Intervención General de la CARM a los entes adscritos</p>
<p><b>9º.- Impacto del incremento del IVA en el déficit presupuestario</b></p>	<p>Coordinación y recogida mensual, así como acumulativa, del coste del incremento del IVA de las obligaciones contabilizadas tanto de la Consejería como de sus entes adscritos</p>
<p><b>10º.- Financiación Sanitaria y Gasto Sanitario - Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recepción de instrucciones relativas a la información requerida</li> <li>b. Coordinación del proceso de recogida de información</li> <li>c. Elaboración de informes y estudios</li> <li>d. Participación como representación murciana en el e-room del CISNS</li> </ul>
<p><b>11º.- Actuaciones del Tribunal de Cuentas</b></p>	<p>En el ámbito de la fiscalización de encomiendas, subvenciones, expedientes sancionadores, así como expedientes de liquidación por responsabilidad contable por alcance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recepción de la correspondiente actuación del Tribunal de Cuentas</li> <li>b. Coordinación del proceso de recogida de información</li> <li>c. Elaboración, en su caso, de las alegaciones correspondientes</li> <li>d. Remisión de dichas alegaciones al Tribunal de Cuentas</li> </ul>
<p><b>12º.- Subvenciones, aportaciones o ayudas del Estado a la Consejería de Sanidad y Política Social</b></p>	<p>Asesoramiento a los Centros Directivos en la gestión económica de los fondos externos, como en los siguientes ámbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Estrategias de Salud</li> <li>b. Políticas Cohesión Sanitaria</li> <li>c. Programa Médula Ósea</li> <li>d. Donación y Trasplantes</li> <li>e. Plan Nacional Drogas</li> </ul>





<p><b>13º.- Otras actuaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Coordinación de expedientes de reintegros de subvenciones</li> <li>b. Coordinación de expedientes de indemnización por responsabilidad patrimonial</li> <li>c. Colaboración en el Plan Lorca – Revitalización</li> <li>d. Colaboración en la solicitud de información económica por la Asamblea Regional</li> <li>e. Actualización de normativa estatal y autonómica</li> </ul>
<p><b>14º.- Autorizaciones diversas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Coordinación del proceso de solicitud de autorizaciones para la elaboración del presupuesto</li> <li>b. Coordinación del proceso de solicitud de autorizaciones para la elaboración y seguimiento del Plan Estratégico de Subvenciones</li> </ul>
<p><b>15º.- Estudios varios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Recepción de solicitud de información</li> <li>b. Coordinación del proceso de recogida de información</li> <li>c. Elaboración del correspondiente estudio</li> <li>d. Presentación del mismo al Centro Directivo solicitante</li> </ul>

La dedicación a cada una de las materias, reflejadas en la tabla anterior, difiere en función a la importancia y contenido de las mismas. En el gráfico adjunto se representa una aproximación del tiempo dedicado a cada actividad.



### **ASESORÍA FACULTATIVA.**

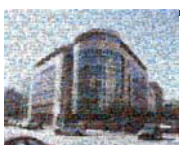
Esta Asesoría lleva a cabo diversas tareas consistentes en su mayoría en la elaboración de estudios e informes sobre los temas que le sean encomendados en cada momento, así como de información y coordinación entre los distintos departamentos integrantes de la Consejería, el SMS y el IMAS, en asuntos que sean de su competencia.

En particular, pueden citarse las siguientes tareas:

- Elaboración de Informes para las entrevistas que realiza la Consejera con los representantes de los Municipios de la Región, sobre aspectos sanitarios y sociales: infraestructuras existentes, conciertos con centros privados, subvenciones recibidas, convenios, problemática planteadas por los Ayuntamientos para tratar en cada caso...
- Remisión de información a Consejería de Presidencia para visitas del nuevo Presidente a los 45 municipios de la Región, relativa a competencias de la Consejería de Sanidad, Servicio Murciano de Salud, e Instituto Murciano de Acción Social.
- Punto de contacto para los temas de la UE en la Consejería, en materia de Sanidad:
  - Difusión entre los distintos departamentos de información relacionada con la Unión Europea que les sea de interés o de obligado cumplimiento, así como cuestiones sobre las que deban pronunciarse (proyectos de dictamen, directivas, reglamentaciones técnicas, consultas públicas, propuestas de posición común, etc.),
  - Coordinación con los distintos departamentos de la Consejería como consecuencia de solicitud de información por parte de la Comisión Europea en caso de incumplimiento de la normativa europea (proyectos piloto, procedimientos de infracción...)
  - Estudio de las distintos Programas Europeos, convocatorias de financiación de proyectos, Programas Marco, etc. vigentes en cada momento para informar a los departamentos correspondientes.
  - Participación como miembro activo en la Coalición de Envejecimiento Activo y Saludable que lidera esta Consejería dentro de la iniciativa europea EIP on AHA.
  - Participación en el proyecto europeo IN3CA.
  - Participación en los Open Days 2014 representando a la Consejería de Sanidad y Política Social.
- Seguimiento del Convenio 2013 con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior para prestación de asistencia sanitaria a la población penitenciaria. Negociación del nuevo Convenio con Instituciones Penitenciarias para 2014, y coordinación de la facturación del Convenio 2013 y servicios prestados en 2014 a los internos de los Centros Murcia I y Murcia II.
- Coordinación entre la Consejería, el SMS y el IMAS, para recabar los datos necesarios para informar de los costes ocasionados por el seísmo de Lorca de 11 de mayo, que periódicamente solicita:



1. La Dirección General de Economía de la Consejería de Hacienda, con el objeto de presentarlos a la Unión Europea, para recibir financiación del Fondo de Solidaridad. Coordinación del Control Financiero realizado por el Ministerio de Hacienda en mayo 2014 sobre los gastos justificados.
  2. La Intervención General: envío mensual de los costes acumulados del seísmo, en orden a la realización del cálculo del coste que ha supuesto para la CARM.
  3. La Consejería de Obras Públicas y Ordenación del Territorio, para el Plan Lorca
- 
- Coordinación y participación en el Grupo de Trabajo para la elaboración del Protocolo de Voluntariado Sociosanitario.
  - Coordinación y participación en el Grupo de Trabajo de la Consejería de Sanidad y Política Social de aplicación de la Ley 27/2013 de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.
  - Impulso y coordinación para la creación de la Red Solidaria de Excedente de Alimentos: Elaboración de normativa, Secretaría de la Comisión, y participación en todos los Grupos de Trabajo para la elaboración del Código de Buenas Prácticas.



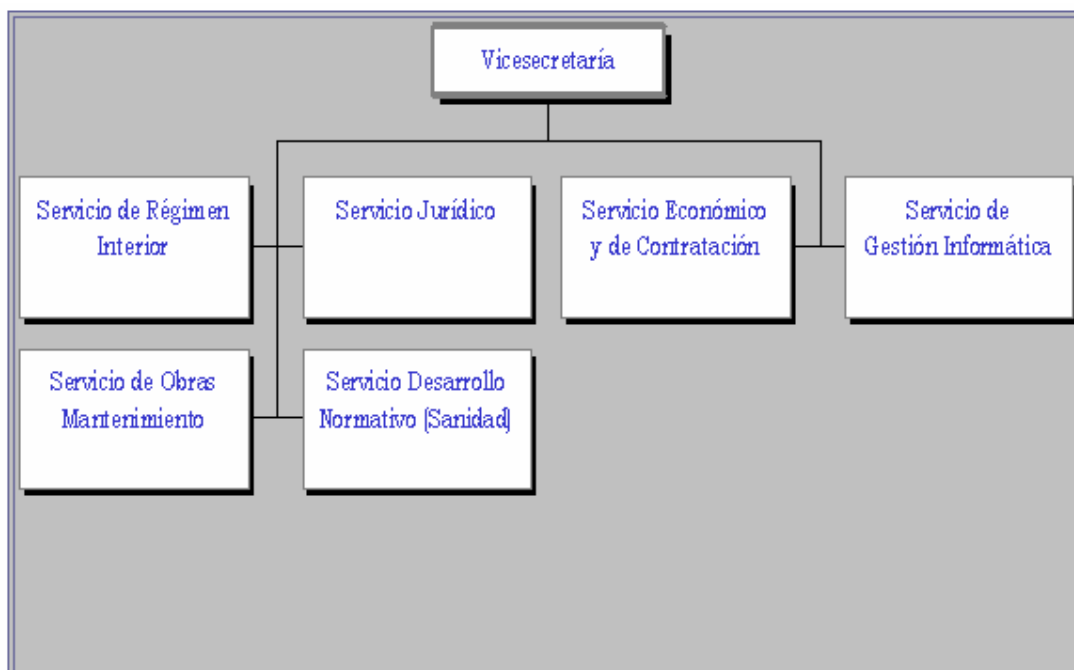
**VICASECRETARÍA.**

De acuerdo a la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la administración pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, dependiendo directamente del Secretario General existirá una Vicesecretaría, cuyo titular ostentará el máximo nivel administrativo y al que le corresponde el ejercicio de las competencias sobre régimen interior, jurídico, económico y de contratación, informático y de obras y mantenimiento de la Consejería y, en todo caso, las de:

- Prestar al Secretario General la asistencia precisa para el más eficaz cumplimiento de sus cometidos y, en particular, la eficiente utilización de los medios y recursos materiales, económicos y personales que tengan asignados.
- Gestionar de modo inmediato los servicios comunes de la Consejería.
- Proponer lo relativo a la organización, racionalización y métodos de trabajo de dichos servicios.
- Gestionar el archivo e inventario de los bienes de la Secretaría General y coordinar, en esta materia, a todos los órganos directivos de la Consejería.
- Recabar de su servicio jurídico el informe de las propuestas de resolución de recursos y reclamaciones que sean competencia de la Consejería.
- Las demás atribuciones que le confieran las leyes y reglamentos.

**ESTRUCTURA**

Para el cumplimiento de sus competencias, la Vicesecretaría se estructura en las siguientes unidades administrativas:

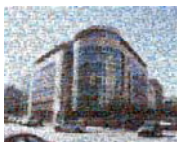


## **SERVICIO DE RÉGIMEN INTERIOR**

### **FUNCIONES.**

Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las secciones dependientes del Servicio, y en especial las siguientes atribuciones:

- a) En materia de recursos humanos:
  - La planificación, evaluación y gestión del personal dependiente de la Consejería, nóminas y seguridad social, de conformidad con la legislación vigente.
  
- b) En materia de control de calidad de los servicios:
  - Elaboración de programas relativos a la organización y métodos de trabajo para racionalizar el funcionamiento de los servicios de los distintos centros de la Consejería y de sus organismos adscritos cuando así se determine.
  
  - Organización y coordinación de la información administrativa y asistencia e información al ciudadano, bajo la coordinación y directrices del órgano directivo competente en materia de organización administrativa.
  
  - Propuesta de medidas para la optimización de las instalaciones y de los recursos humanos y materiales.
  
- c) En materia de asuntos generales:
  - Asuntos de tal carácter que sean competencia de la Consejería.
  
  - Organización y coordinación del régimen interior de los servicios, del Registro General, del Archivo General de la Consejería, del inventario de bienes, y del mantenimiento y conservación de equipos e instalaciones.
  
  - Organización y coordinación del Personal Subalterno.
  
- d) En materia de documentación:
  - Elaboración del Plan de Publicaciones de la Consejería.
  
  - Recopilación y publicación de las disposiciones generales de la Consejería, así como la divulgación de informes y estudios de interés para la misma.
  
  - Coordinación de las publicaciones de la Administración Regional en materias propias de la Consejería.
  
  - Organización y gestión del fondo bibliográfico de la Consejería.
  
  - Coordinación y publicación de la memoria anual del departamento.
  
  - Coordinación de la información corporativa en la página web de la Consejería.



## **SERVICIO DE RÉGIMEN INTERIOR**

### **FUNCIONES.(CONTINUACIÓN)**

- e) Emisión de informes en materias de su competencia.
- f) Cualesquiera otras que le sean encomendadas en el ámbito de su competencia.

Para el cumplimiento de sus funciones, el Servicio de Régimen Interior se estructura en las siguientes unidades administrativas:

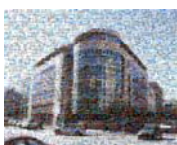
- a) Sección de Personal, a la que corresponden las funciones de ejecución, informe y propuesta de las actividades correspondientes al Servicio en materia de recursos humanos y de formación del personal, así como la dirección, coordinación y control de las actuaciones desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección.
- b) Sección de Asuntos Generales, a la que le corresponden las funciones de ejecución, informe y propuesta de las actividades del Servicio en materia de asuntos generales y de prevención de riesgos laborales, así como la dirección, coordinación y control de las actuaciones desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección.
- c) Sección de Control de Calidad de los Servicios, a la que compete la propuesta, ejecución e informe de las actividades del Servicio en materia de control de calidad de los servicios, así como la dirección, coordinación y control de las actuaciones desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección.
- d) Sección de Documentación, a la que competen las funciones de informe, propuesta y ejecución de las funciones atribuidas al Servicio en materia de documentación, así como la dirección, coordinación y control de las actuaciones a desarrollar por las unidades dependientes de la Sección.



**SECCIÓN DE PERSONAL**

Actuaciones administrativas realizadas, ordenadas por materias, y cuantificadas según número de expedientes durante el año 2013:

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>ESTRUCTURA ORGÁNICA CONSEJERIA</b>	-	-
*Estructura Orgánica.	-	-
*Ceses y Tomas de Posesión de Altos Cargos.	-	-
<b>OFERTA DE EMPLEO PUBLICO</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
*Tribunales y Temarios.	2	8
*Listas de Espera.	-	-
*Incorporación nuevo ingreso	-	-
*Otros.	-	-
<b>RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO</b>	<b>68</b>	<b>292</b>
*Transferencias y Generaciones de crédito.	13	13
*Gestión y Mantenimiento (R.P.T.).	12	136
*Creación, Modificación y Supresión (R.P.T.).	38	132
*Convalidaciones de puestos de trabajo	2	7
*Cambios Imputación Presupuestaria.	3	4
<b>PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO</b>	<b>49</b>	<b>332</b>
*Traslado Forzoso Provisional	15	80
*Cobertura de Puesto Adscripción Provisional	8	45
*Concurso de Méritos (Libre Designación)	-	-
*Concursos de Méritos	3	71
*Personal Interino: Nombramiento y Cese	20	132
*Eventuales de Gabinete	-	-
*Reubicaciones	1	2
*Becarios	1	1
*Otros	1	1
<b>CARRERA ADMINISTRATIVA</b>	<b>30</b>	<b>525</b>
*Reconocimiento de Servicios Previos.	5	52
*Certificados (Serv. Prestados, cursos, etc).	3	135
*Reconocimiento de Grado.	7	116
*Trienios.	15	222
*Otros.	-	-



CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>SITUACIONES ADMINISTRATIVAS</b>	<b>174</b>	<b>534</b>
*Comisiones de Servicio	32	132
*Hojas de Enlace	1	16
*Excedencias	9	23
*Jubilaciones	9	29
*Prolong. Permanenc. Serv. Activo (Jubilación)	5	11
*Desempeño Provisional de Funciones	105	239
*Reingresos servicio activo	10	40
*Servicios Especiales	-	-
*Fallecimientos	-	-
*Redistribución efectivos	1	14
*Otros	2	30
<b>CONTRATACIÓN LABORAL EVENTUAL</b>	-	-
*Contratos	-	-
*Rescisiones de Contratos	-	-
*Prorrogas de Contratos	-	-
*Extinciones	-	-
*Prolongaciones	-	-
*Otros	-	-
<b>ASISTENCIA SOCIAL</b>	-	-
*Ayudas Natalidad/Hijo Menor de 3 años	-	-
*Ayudas Minusvalía	-	-
*Ayudas al Estudio	-	-
*Ayudas Carácter Excepcional	-	-
*Ayudas Financiación Interés Bancarios	-	-
*Anticipos Reintegrables	-	-
*Ayudas de Hijos de 3 a 16 años	-	-
*Seguros de asistencia DKV	-	-
*Otros (Plan de Acción Social)	-	-
<b>VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS</b>	<b>47</b>	<b>136</b>
*Licencias sin sueldo	25	73
*Permisos	1	8
*Reducción de jornada	4	12
*Descansos adicionales	5	16
*Huelga	-	-
*Cuidado familiar muy grave	2	6
*Flexibilidad horaria	4	8
*Vacaciones	6	13

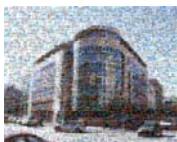


CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>RETRIBUCIONES</b>	<b>27</b>	<b>358</b>
*Horas Extraordinarias, Festivos y Nocturnidad	26	357
*Otros	1	1
<b>PREVENCIÓN RIESGOS/ SALUD LABORAL</b>	<b>3</b>	<b>29</b>
*Informes Prevención Riesgos Laborales	-	-
* Aptitud Laborales	1	21
* Otros	2	8
<b>EXPEDIENTES ANUALES</b>	<b>39</b>	<b>2.355</b>
* Inscripción en el Registro General de Personal	1	35
*Códigos Acceso Telemático	1	3
*Escritos varios	1	10
*Licencias Sindicales/Materia Sindical	5	7
*Memoria	1	36
*Remisión/Recepción expedientes personales	2	86
*Petición listados RPT	1	4
*Actualización datos personales	1	12
*Atención a usuarios	24	2.154
*Otros	2	8
<b>RECURSOS</b>	<b>11</b>	<b>30</b>
*Recursos	4	4
*Sanción disciplinaria	-	-
*Certificados Sala Contencioso-Administrativo	1	1
*Reclamaciones	3	3
*Ejecución sentencia	2	21
*Otros	1	1
<b>COMPATIBILIDADES</b>	<b>49</b>	<b>177</b>
<b>CURSOS DE FORMACIÓN</b>	<b>5</b>	<b>146</b>
*Remisión cursos EFIAP	1	139
*Plan de Formación Riesgos Laborales	2	5
*Curso Preparación jubilación	1	1
*Otros	1	1

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>210</b>	<b>844</b>
*Maternidad/Paternidad	19	76
*Lactancia	14	28
*Jubilación por Incapacidad	1	1
*Prórroga/Fin I.T.	3	18
*Procesos I.T. Enfermedad Común	104	520
*Procesos I.T. Accidentes Trabajo	15	75
*Procesos I.T. MUFACE	4	20
*Certificados Desempleo	7	14
*Resolución 100% procesos I.T.	40	80
*Riesgo Embarazo	3	12
<b>TOTAL EXPEDIENTES AÑO 2013</b>	<b>714</b>	<b>5.766</b>

**SECCIÓN HABILITACIÓN**

CONTENIDO	Nº EXPT. POR MATERIAS	ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS
<b>CONFECCION DE LA NOMINA MENSUAL DE LA CONSEJERIA</b>	<b>12</b>	
*Altas, Bajas y modificaciones		522
*Pago sentencia	2	
*Retenciones judiciales 2013	34	
*Seguimiento retenciones judiciales de ejercicios anteriores pendientes de liquidación	9	
*Reintegros de pagos indebidos	24	
*Nominas manuales (100% procesos IT, prorroga IT)	34	
*Pago festividad, nocturnidad, turnicidad	12	615
*Cambio cuenta bancaria		56
*Modificación IRFP		30
*Revisión mensual IRPF	12	180
*Anticipos concedidos 2013	6	
*Seguimiento anticipos concedidos en ejercicios anteriores y no liquidados	9	
*Certificados varios	195	
*Bajas de haberes	70	
*Transferencias de crédito y cambios de imputación presupuestaria	7	
*Envío documentación al Archivo	60	
<b>TOTAL EXPEDIENTES AÑO 2013</b>	<b>474</b>	<b>1.403</b>



## SECCIÓN DE ASUNTOS GENERALES / MANTENIMIENTO

Entre sus funciones se encuentra la gestión y tramitación de los asuntos generales propios de la sección. Además, según las Instrucciones de Servicio del Vicesecretario de 16 de enero de 2013, por las que se regulan las actuaciones con respecto al mantenimiento de instalaciones y servicios, son atribuidas las funciones anteriormente desempeñadas por el Servicio de Obras y Mantenimiento para dicho mantenimiento, su planificación, coordinación, gestión y tramitación de gastos. Se han clasificado en los siguientes puntos:

### A) GESTIÓN ECONÓMICA Y PRESUPUESTARIA

En materia económica y de contratación: adquisición de bienes y servicios: informes, control y recepción de facturas y tramitación del pago (elaboración de memorias justificativas, propuestas y ordenes necesarias). Relaciones con proveedores y empresas suministradoras. Destacan los siguientes gastos:

**Contratos menores para reparaciones, mantenimiento y conservación de edificios, maquinaria e instalaciones** de Ronda de Levante, 11 ; Pinares, 6 ; Escultor José Sánchez Lozano, 7 y Avda. Fama 3:

**Mantenimiento y reparación de fotocopiadoras, mobiliario y otros enseres.**

**Mudanzas** por traslados de personal, mobiliario y enseres, telefonía, etc.

**Material de oficina** (encargos de impresos, sobres y otros trabajos a la Imprenta Regional y otras empresas), suscripciones de prensa y otras publicaciones periódicas.

**Expedientes de contratación centralizada** de:

- Servicio de Comunicaciones de la CARM (5 lotes relativos a los servicios de red virtual de Voz Fija, comunicaciones en movilidad, red corporativa multiservicio, seguridad corporativa y aseguramiento de la calidad) y Servicios de Infraestructuras de Sistemas Informáticos de la CARM.
- Suministro de combustible de automoción para vehículos de la CARM (informe y propuesta de reajuste del contrato)
- Servicio de limpieza de los edificios de Ronda de Levante, 11 y Avda. Fama 3.
- Seguros de los vehículos y de edificios de uso administrativo.
- Servicios postales y de mensajería.

**Suministros** de electricidad, agua, gas, vestuario y otros

Informes y propuesta de prorrogas del Contrato del Suministro de Energía Eléctrica de los edificios de la Consejería (edificios del área de Sanidad (3)

Estudio de los consumos de los suministros eléctricos de los edificios de la Consejería y elaboración de la Memoria Justificativa y PPT para la licitación de un nuevo contrato.

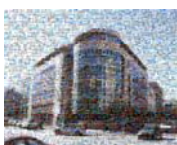
**Tributos y seguros** de responsabilidad civil.

**Impacto del IVA** en el presupuesto de gasto. Mensualmente, se calcula y envía el importe por el incremento del IVA en las facturas gestionadas debido a la última subida de este impuesto.

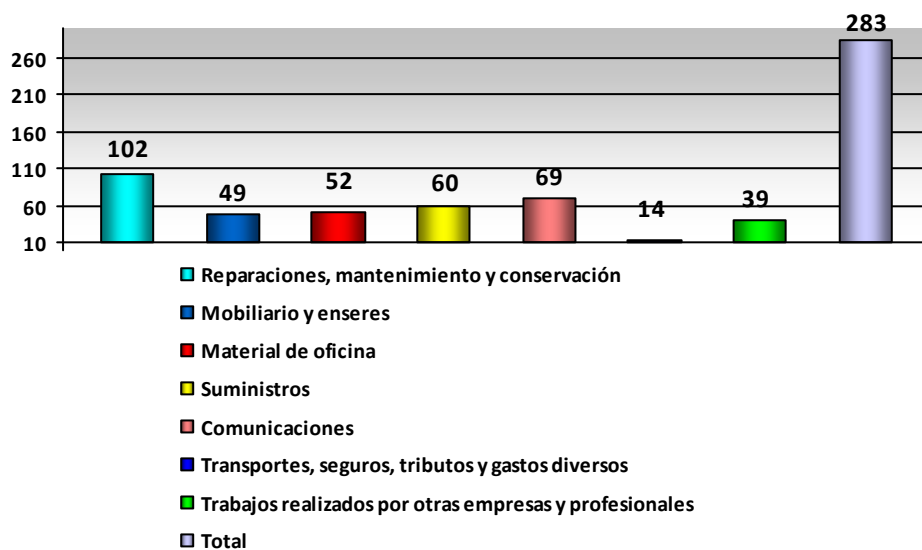
**Créditos ineludibles.** Periódicamente hay que actualizar la relación de gastos ineludibles para el funcionamiento de los servicios.

**Imputaciones** al presupuesto de gasto vigente de facturas de otros años.

Otros gastos de servicios y bienes homologados o no.



Estos expedientes de gasto se pueden representar en el siguiente gráfico:



## B) GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE ASUNTOS GENERALES

**Coordinación, asesoramiento y colaboración** entre los diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad y Política Social y otras consejerías y organismos, principalmente con:

- Las **Direcciones Generales**:
  - Traslados de personal, mobiliario y enseres, telefonía, etc. y demás asuntos generales. Este año se ha completado el traslado de:
  - Sº de Inspección de Prestaciones Asistenciales a C/ Escultor José Sánchez Lozano, 7.
  - Sº de Protección de Menores a Avda. Ronda de Levante, 11.
  - Sº de Familia a C/ Villaleal, 1.
  - Además, se ha coordinado la reorganización de las plantas de Ronda de Levante, 11 (incluido sótano) y de La Fama, 3 afectadas por la unificación en esta última ubicación de toda la Secretaría General (excepto el Sº de Desarrollo Normativo)
- La **Consejería de Presidencia**:
  - Identidad corporativa. Uso en folletos, publicaciones o cualquier documento, y modificaciones en las plantillas de documentos oficiales para adaptarlas a cambios de denominación, datos de contacto, etc.
- La **Consejería de Economía y Hacienda**:
  - Contratación centralizada. Adquisición de bienes y servicios y sus incidencias (comunicaciones, correspondencia, seguros, etc.).
  - Estudios de Proyecto de PPT de Contratación Centralizada del Servicio Corporativo de Impresión y Fotocopiado de la CARM.
  - Remisión de pólizas de seguros contratadas para la puesta en marcha del Contrato Centralizado del Servicio de Mediación de Seguros de la CARM.
- **Tribunal de Cuentas**: remisión de documentación relativa a pagos de contratos: servicio de comunicaciones, limpieza, suministro de combustible de automoción, seguros y otros.
- **Comunicaciones interiores**. Administración de la aplicación informática de registro. Altas, bajas e incidencias.

(cont.)

(cont.)

- **SICRES.** Solicitudes de altas y bajas y gestión de incidencias en el registro de documentos, la distribución de estos en la aplicación y su envío o recepción a través de los canales internos de reparto (CERE, ordenanzas, etc.) y externos (Unipost, Correos y Redyser).
- **Intervención General** de la CARM:
  - Plan de pagos/FLA/Cuenta 409. Comprobación y tramitación, en su caso, de las facturas reclamadas por proveedores correspondientes a ejercicios anteriores al vigente.
  - Control financiero. Se remiten los expedientes solicitados periódicamente.

**Vehículos oficiales:**

- **Gestión y mantenimiento de los vehículos de la Secretaría General:** partes a la compañía de seguros y al Parque Móvil, gestión de multas, ITV. Colaboración con otras Direcciones Generales en esta materia.
- **Programa de reducción de la Flota Automovilística de la CARM.** Estudio de la flota de vehículos oficiales de la Consejería para proceder a la propuesta de baja de los mismos, en cumplimiento del Acuerdo de Consejo de Gobierno. Gestión de los vehículos seleccionados para su traslado al Parque Móvil con objeto de formalizar su baja.
- **Gestión del suministro de combustible** para automoción de los vehículos adscritos a la Consejería y de las incidencias producidas con las tarjetas de SOLRED.

**Avisos para mantenimiento e incidencias** de máquinas fotocopadoras, de fax, fuentes de agua, vending, etc.

**Aprovechamiento, reciclaje y racionalización** del gasto de material de oficina y mobiliario que se utiliza.

**Señalizaciones de los edificios.**

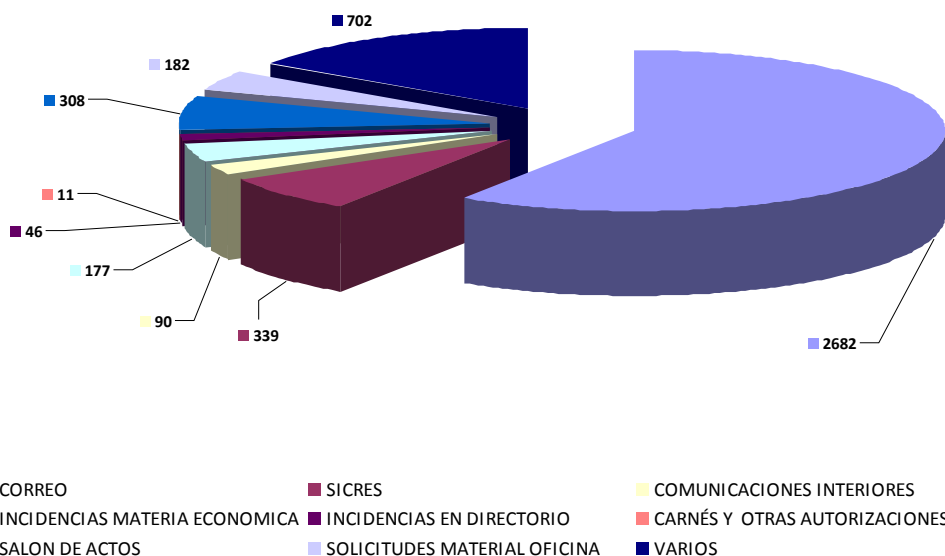
**Salas de Juntas y Salón de Actos de Ronda de Levante y de la Fama:** Autorización y coordinación para el uso con el Control de Accesos, Unidad de Información, con el personal de mantenimiento para la asistencia técnica precisa, y en Avda. de la Fama con el Instituto de Fomento de la Región de Murcia (INFO).

**Propuestas de baja en inventario:** aparatos telefónicos, mobiliario, enseres, etc.

**Peticiones y reparto de material de oficina** de la Secretaría General.

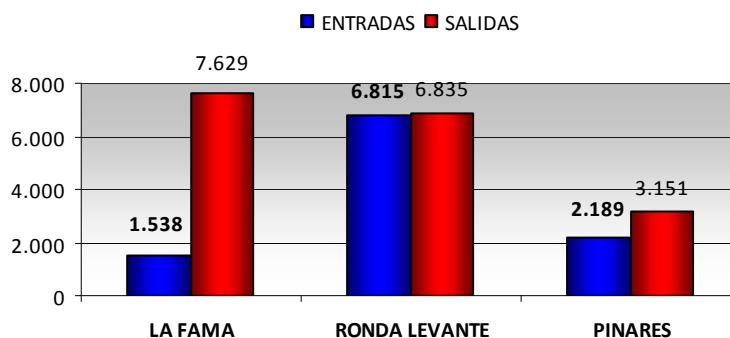
**Carnés de inspección sanitaria y otras autorizaciones** (Sicres, comunicaciones interiores, responsables de comunicaciones, BORM, parking interno y externo, conducción de vehículos, etc.) Realización de documentos y bases de datos y control de altas, bajas y renovaciones.

**CUADRO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE ASUNTOS GENERALES** (personales, telefónicas y por E-Mails)

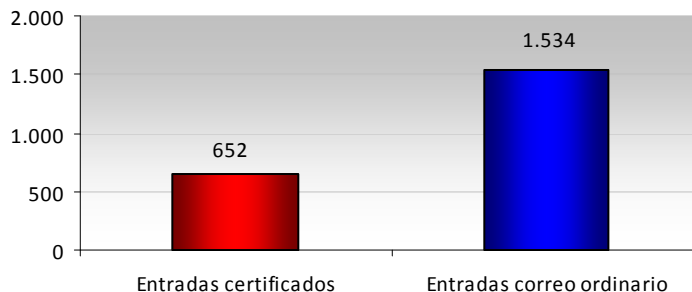


C) RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTACIÓN

**CERE (CENTRO DE ENTRADA Y RECOGIDA DE ENVÍOS):** entrada de documentación, comprobación, reparto e incidencias

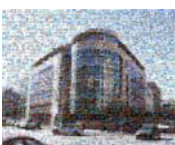
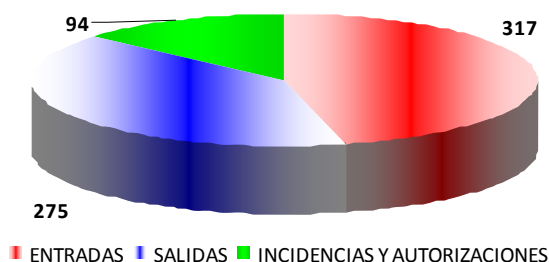


**Correo ordinario/certificado** (edificio administrativo de Ronda de Levante) apertura, clasificación, registro en su caso y reparto. Gestión de incidencias en envíos/recepciones con empresas postales y de mensajería.



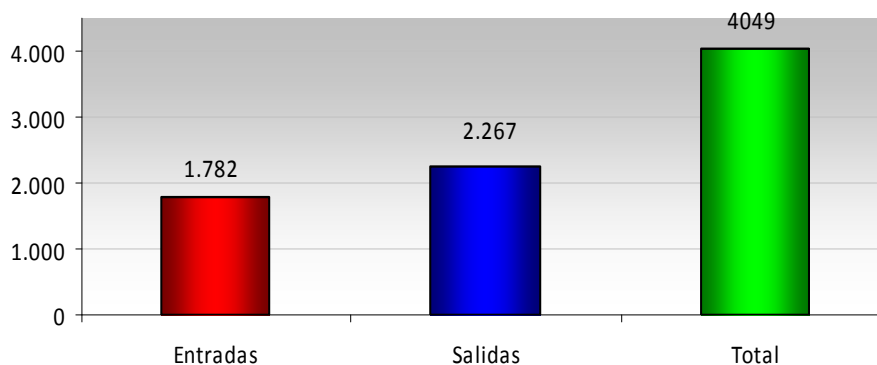
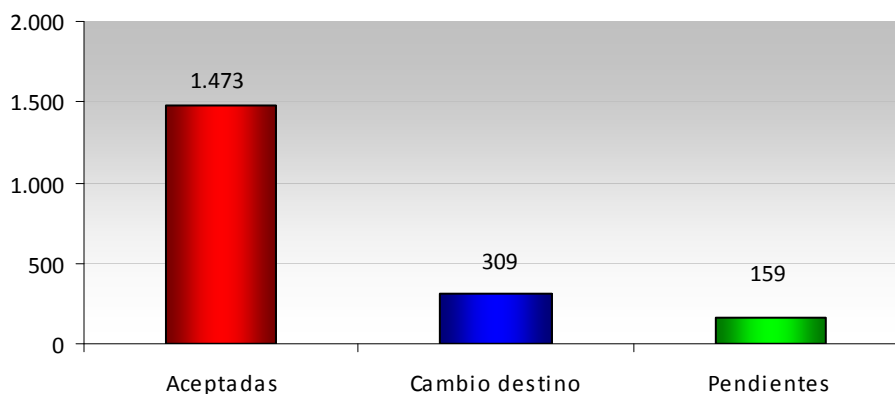
**Registro de Comunicaciones Interiores**

**Entradas y salidas de documentación interna de la CARM** en la Sección de Asuntos Generales e incidencias y autorizaciones producidas en la aplicación (acceso, fallos, consultas, altas, bajas, etc.)



**Registro General (SICRES)**

**Entradas y salidas de documentación en la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Política Social a través de SICRES (Sistema de Información Común de Registros de Entrada y Salida)**

**Entradas de documentación por estado:****D) COORDINACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS ORDENANZAS**

Repartidores, ordenanzas de planta y subalterno, funciones:

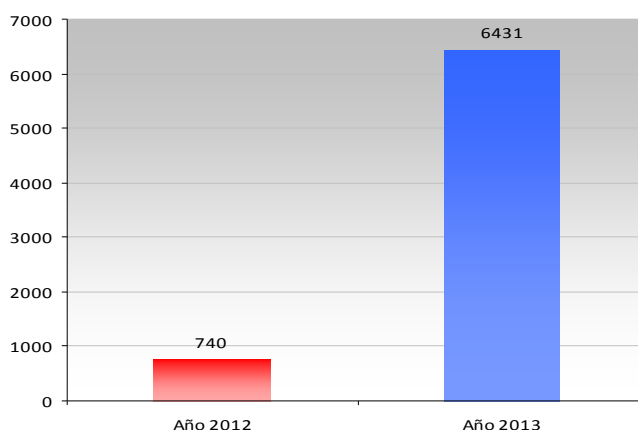
- Vigilancia, guarda y custodia de todo tipo de dependencias de la Administración.
- Información y orientación a los visitantes
- Manejo de máquinas reproductoras y auxiliares
- Realizar recados oficiales dentro y fuera de los centros de trabajo
- Reparto de documentación ordinaria y urgente a centros de la CARM y otras Administraciones y entidades
- Colaboración en la preparación de actos públicos y eventos de la Consejería
- Traslado de mobiliario y enseres
- Otras actuaciones: vestuario, vacaciones y permisos.



### E) ARCHIVO CENTRAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

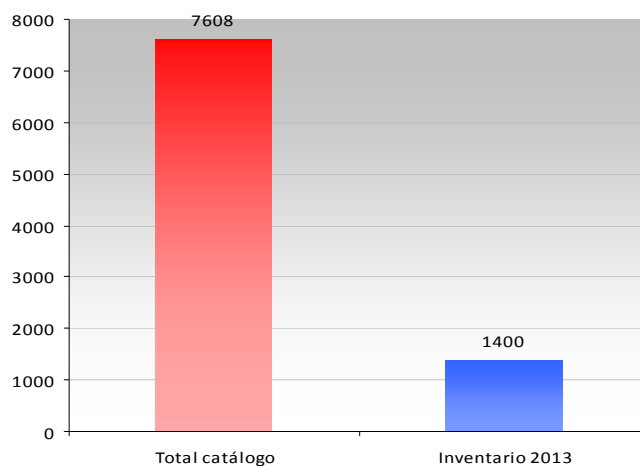
Edificio administrativo de Ronda de Levante, 11. Custodia y depósito de documentación generada por las diferentes unidades del Área de Sanidad

- **Comparativa nuevos ingresos 2012-2013**



**Nº de unidades (cajas homologadas) depositadas por las distintas unidades en el Archivo General durante los ejercicios 2012 y 2013** (una caja contiene un número de expedientes que es variable, puede oscilar de 1 a 80)

- **Cuantificación de los registros de la base de datos del Archivo General**

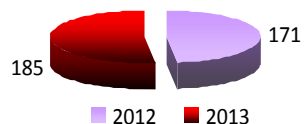
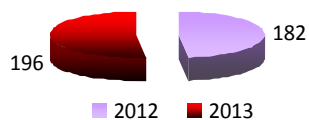


El **catálogo**: es el total de los asientos o registros del Archivo General. El **inventario 2013** comprende los incorporados durante dicho ejercicio. Cada **registro** comprende toda la información básica (serie documental, unidad de procedencia, fechas, descripción y signatura) del contenido de cada unidad o caja.

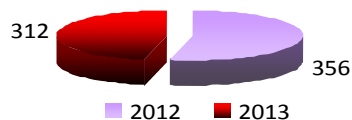
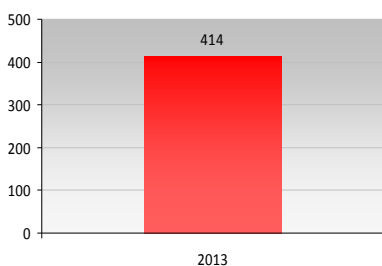


- **Servicios realizados por el Archivo General a las Unidades Administrativas de la Consejería de Sanidad y Política Social, durante el año 2013**

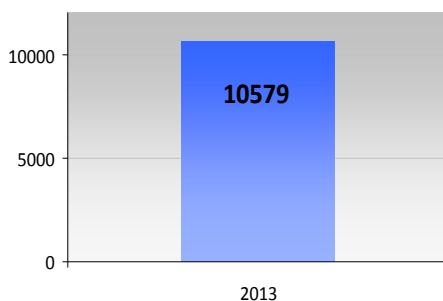
<b>Préstamos de expedientes</b>	<b>Devoluciones de préstamos</b>
---------------------------------	----------------------------------



<b>Consultas Archivo General</b>	<b>Nº unidades transferidas al Archivo Intermedio de la Región de Murcia</b>
----------------------------------	--

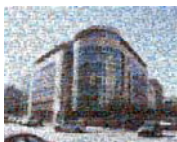
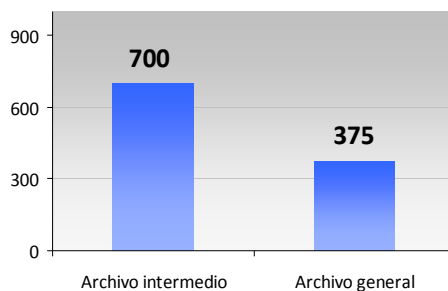


- **Expurgo, clasificación, ordenación e instalación de expedientes durante el año 2013**



**EDIFICIO ADMINISTRATIVO DE LA AVDA. LA FAMA, 3 – ÁREA DE POLÍTICA SOCIAL)**

**Nº de unidades transferidas al Archivo Intermedio y al Archivo General de la CARM durante el ejercicio 2013 (nº cajas de archivo homologadas)**



#### F) MANTENIMIENTO DE LOS EDIFICIOS Y DEPENDENCIAS DE LA CONSEJERÍA

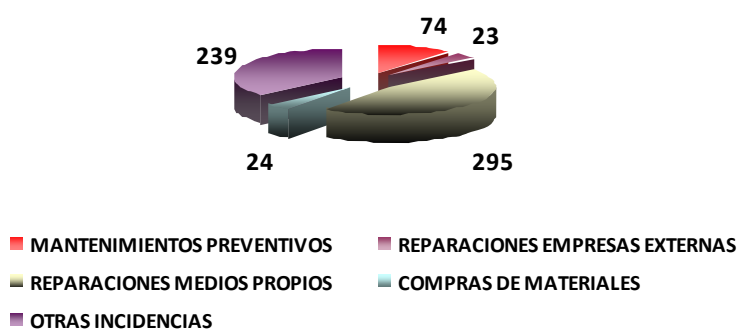
**Mantenimientos**, reparaciones e incidencias de los edificios administrativos de Ronda de Levante, 11 y de Pinares, 6, y; las dependencias de Servicios de la Consejería en Escultor José Sánchez Lozano, 7:

- Centros de transformación eléctricos.
- Grupos electrógenos.
- Sistemas de alimentación ininterrumpida.
- Instalación eléctrica de baja tensión.
- Instalaciones contra robo e intrusión.
- Protección contra incendios.
- Climatización.
- Ascensores.
- Puertas automáticas.
- Instalaciones, mobiliario y otros enseres.

Otras actuaciones:

- Desinfección, desinsectación y desratización de los edificios.
- Prevención y control Legionella.
- Plan de Actuaciones Preventivas.

Cuadro de actuaciones en mantenimiento



- MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS
- REPARACIONES EMPRESAS EXTERNAS
- REPARACIONES MEDIOS PROPIOS
- COMPRAS DE MATERIALES
- OTRAS INCIDENCIAS

**COMUNICACIONES:** Creación y actualización de las bases de datos relacionadas con estos asuntos.

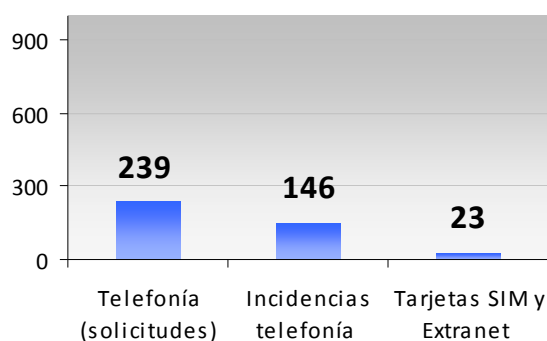
**Telefonía fija:** altas/bajas de nuevas líneas y centralitas, renovaciones, reparaciones, reubicaciones y demás incidencias. En 2013 destaca:

- El traslado de las líneas telefónicas de las Secciones de Personal y de Control de Calidad de los Servicios (área Política Social) desde Avda. La Fama, 3 a Ronda de Levante, 11 de Murcia.
- Traslado de líneas del Sº de Inspección de Prestaciones Asistenciales desde Pinares, 4 a Escultor José Sánchez Lozano, 7 de Murcia.
- Traslado de la parte de Secretaría General que quedaba en Ronda de Levante, 11 a Avda. La Fama, 3.
- Coordinación con el Sº de Comunicaciones y Vodafone para la migración a tecnología IP de todas las líneas fijas de la consejería. Se han revisado los perfiles asignados a cada línea para racionalizar el gasto, identificado extensiones incorrectamente adscritas y se ha completado la instalación en los siguientes centros de la ciudad de Murcia:
  - Ronda de Levante, 11.
  - C/ Pinares, 6.
  - Avda. La Fama, 3

**Telefonía móvil:** Altas, bajas, renovaciones, incidencias, etc.

En 2013, además, en cumplimiento del Plan de Austeridad del Gobierno Regional y en coordinación con el Sº de Comunicaciones y Telefónica, se ha continuado con la optimización de perfiles.

**Datos:** Permisos de acceso a Extranet y altas de líneas ADSL y RDSI.



G) PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales de la Secretaría General y coordinación con las diferentes unidades de la Consejería para la realización de actividades contempladas en los Planes de Actuaciones Preventivas (evaluación de riesgos laborales y sus revisiones), planificación vigilancia de la salud, informes de condiciones de trabajo, accidentes laborales, formación.

Mantenimiento y gestión de usuarios de los desfibriladores semiautomáticos de los siguientes edificios administrativos: Avda de la Fama, 3, Ronda Levante, 11 y Pinares, 6..

Limpieza y desinfección de instalaciones contra legionelosis en Avda. Fama 3, Ronda de Levante, 11 y C/ Pinares, 6.

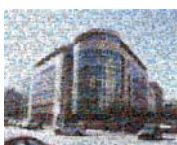
Análisis de instalaciones y depósitos de agua contra legionelosis.

Desinsectación de Avda. de la Fama, 3, Ronda de Levante, 11 y C/ Pinares, 6

Comisión de Seguridad y Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social:

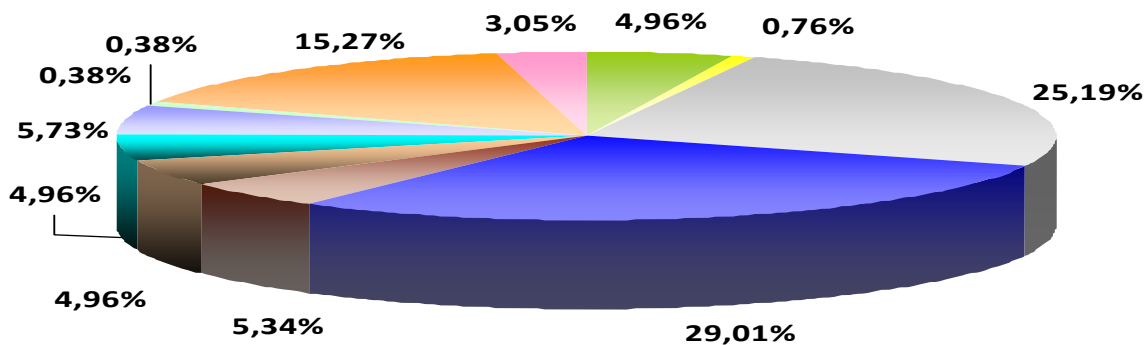
2ª Reunión de la Comisión de Seguridad y Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social. (26 de noviembre de 2013). Se aprueba el Protocolo de Prevención y Actuación ante agresiones externas en la D.G. de Atención al Ciudadano y Drogodependencias.

Asistencia a reuniones del Comité de Seguridad y Salud de Administración de Servicios y del Comité de Seguridad y Salud Coordinador.



**SECCIÓN DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS**

EXPEDIENTES GESTIONADOS

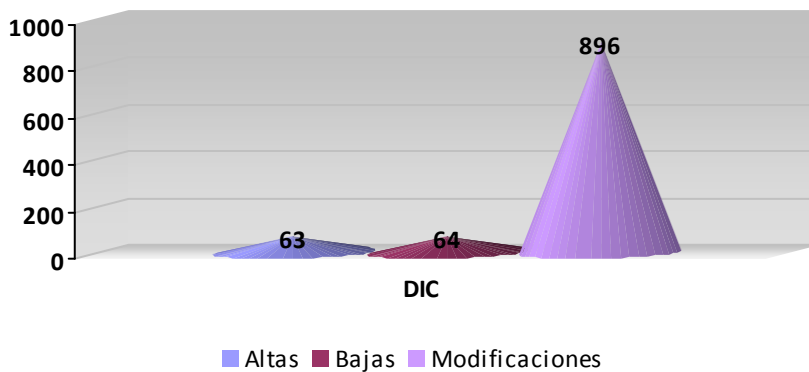


- Mantenimiento de Organigramas y Plantilla de Puestos de Trabajo 13
- Directorio Informatizado DIC 2
- Control Horario 66
- Vacaciones, Permisos y Licencias 76
- Procedimientos Administrativos 14
- Ficheros Públicos 13
- Plán de Formación 13
- Certificados y Tarjetas Digitales 15
- Quejas, Sugerencias y Peticiones 1
- Registro Salida SICRE 1
- Exp. Personales No Gesper 40
- Otros 8

<b>Total expedientes</b>
262

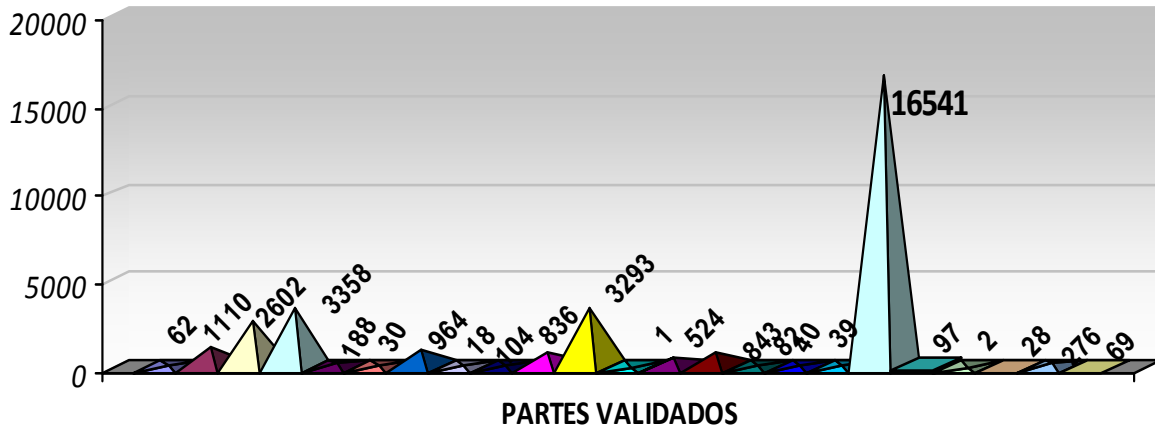
RELATIVOS A LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Directorio informatizado (DIC)



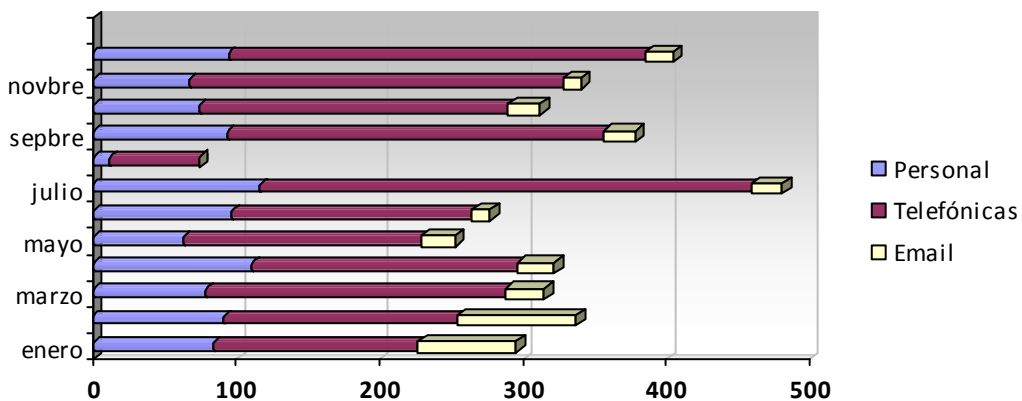
Control horario

Número de Partes de Incidencias registrados en el cumplimiento diario de la jornadas de trabajo. Vacaciones, Permisos y Licencias.

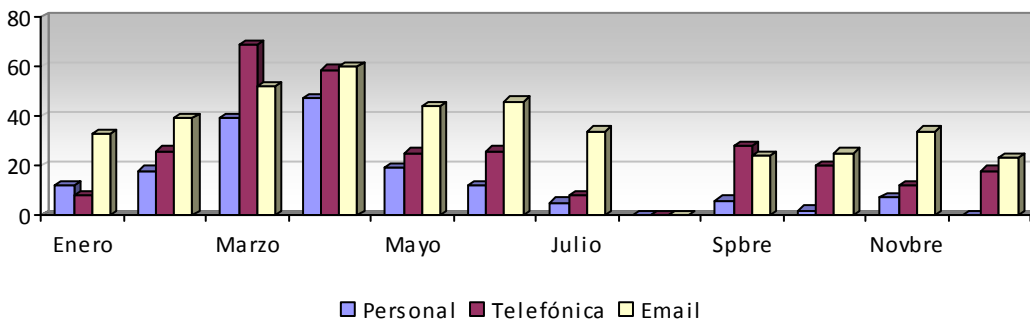


- Gestión Privada 62
- Gestión Obligada 2602
- Permiso Compensación Horaria 188
- Fallec. Familiar o Enferm. Grave 964
- Permiso de Examen 104
- Permiso Asunto Personal 3293
- Permiso sin Sueldo 524
- Permiso de Matrimonio 82
- Permiso Lactancia 39
- Salida Enfermedad 1110
- Comisión Servicios 3358
- Permiso de Paternidad 30
- Traslado de Domicilio 18
- Baja por Maternidad 836
- Curso de Formación (no contabiliza) 1
- Inasistencia por Enfermedad 843
- Gestión Sindical 40
- Vacaciones Anuales 16541

Consultas de control horario

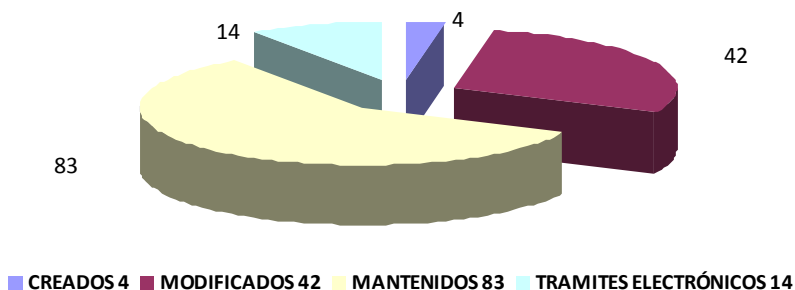


Incidencias de control horario

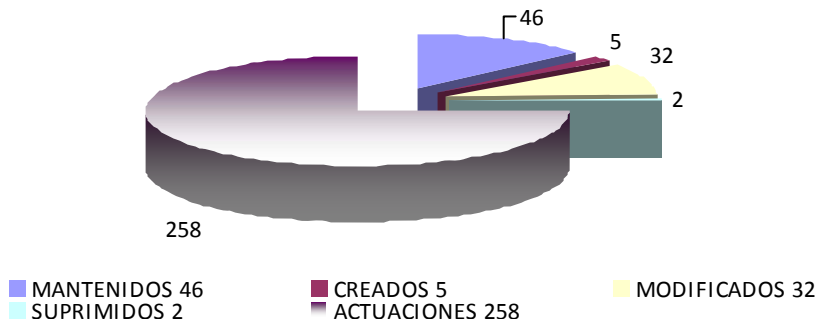


RELATIVOS A LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

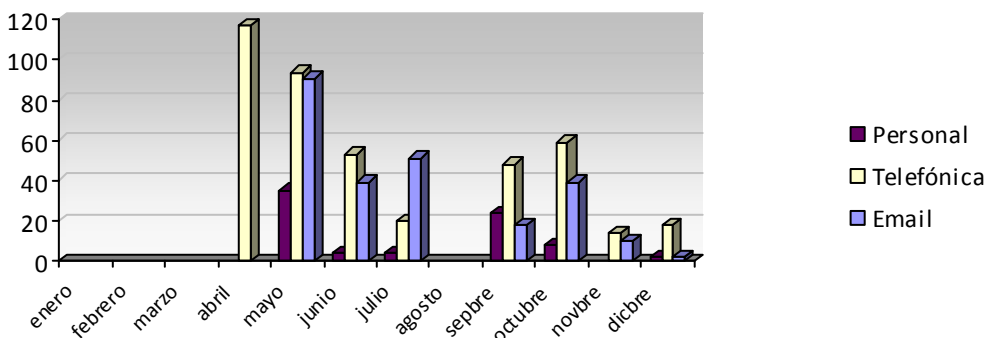
Procedimientos administrativos para su publicación en la Guía de Servicios de la CARM



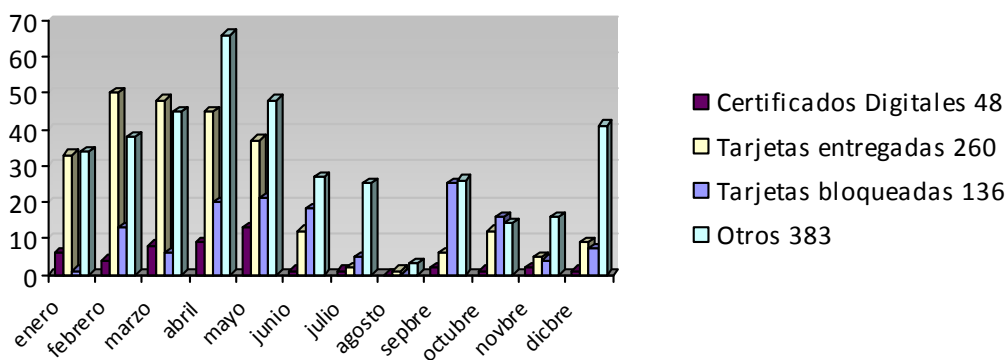
Ficheros públicos de protección de datos de personal



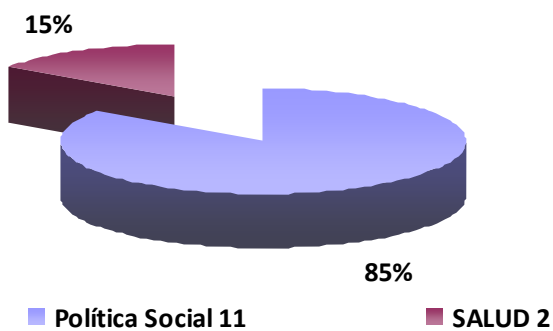
Plan de Formación ( Gestión, Coordinación y Seguimiento)



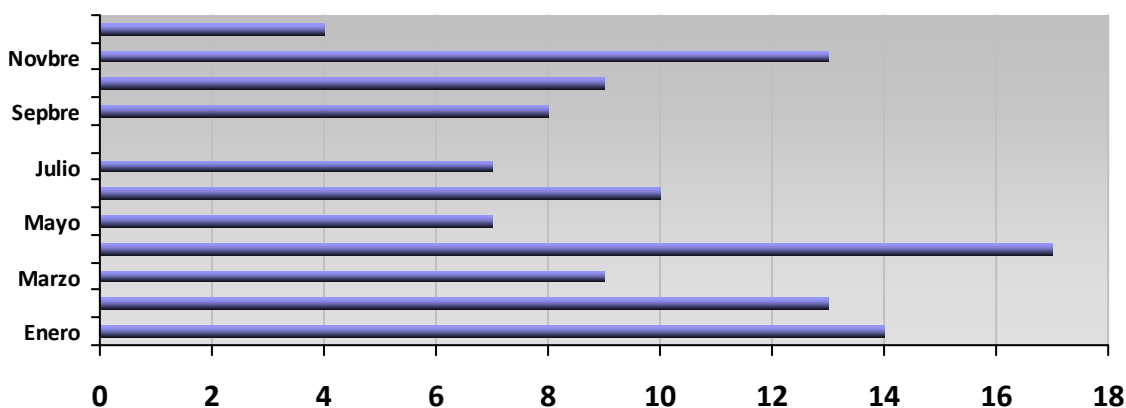
Certificados y tarjetas digitales



QUEJAS, SUGERENCIAS Y PETICIONES DE INFORMACIÓN. (Control y seguimiento a través de la aplicación informática corporativa)



REGISTROS DE SALIDA. (SICRE)

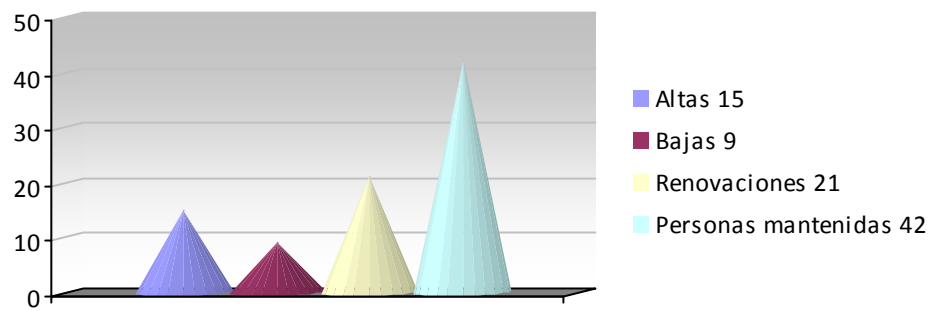


Total registros de salida: 111





## Personal no GESPER



## OTROS.

Expedientes como:

- .Creación de claves de acceso telemático (6 personas)
- .Memoria
- .Ofertando plazas para practicas extracurriculares
- .Acceso a redes sociales (3 expedientes)
- .Traslado de la Secretaría General
- .Estadística

Total 8 expedientes.

## **SECCIÓN DE DOCUMENTACIÓN**

### **FUNCIONES Y COMPETENCIAS**

En la regulación del Servicio de Régimen Interior de la **Secretaría General de la Consejería**, el Artículo 9.1.d. asigna las competencias en materia de documentación de “Recopilación y publicación de las disposiciones generales de la Consejería, la coordinación de las publicaciones de la Administración Regional en materia propia de la Consejería, así como la divulgación de informes y estudios de interés para la misma y la coordinación y publicación de la memoria anual del departamento” través de la **Sección de Documentación**, a la que le compete las funciones de informe y propuesta de las funciones atribuidas al Servicio en materia de documentación, así como la dirección, coordinación y control de las actuaciones a desarrollar por las unidades dependientes de la Sección.

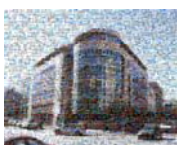
Principales líneas de trabajo:

- Selección, adquisición y tratamiento de recursos documentales: informes, estudios, estadísticas, memorias, revistas, legislación y otras publicaciones especializadas.
- Atención a usuarios del centro de documentación en información y documentación especializada para profesionales de las áreas trabajo y servicios sociales.
- Asesoramiento informativo-documental a entidades que gestionan proyectos relativos a las áreas de especialización de la Consejería.
- Gestión del web corporativo.
- Asesoramiento en productos documentales a los centros directivos de la Consejería.
- Coordinación y edición de la Memoria anual de la Consejería.
- Seguimiento de la actualidad en los medios de comunicación escritos.

Durante el año 2012 se ha trabajado en la carga de contenidos, realización de mejoras y resolución de errores en el Portal MurciaSocial, que se encuentra en fase de pruebas. También se ha trabajado en la mejora del diseño de las bases de datos documentales gestionadas, con el fin de mejorar su eficacia y coherencia.

### **Bases de datos de acceso público.**

Desde el Centro de Documentación se producen y mantienen las siguientes bases de datos documentales para la consulta pública, bien a través de consultas en nuestras dependencias, bien a través de nuestros servicios en web:



<b>BD-DOCTEC</b> Base de Datos Documentos Técnicos.	Contiene información detallada sobre el fondo documental especializado del Centro de Documentación. Cada documento es sometido a tratamiento documental, recogiendo las materias que trate mediante una adaptación del Tesoro de Servicios Sociales, así como resumen y estructura de contenidos. Se seleccionan de las revistas recibidas aquellos artículos de especial interés para los usuarios potenciales del centro, elaborando dossiers temáticos para agilizar el acceso a información muy especializada o demandada.
<b>BD-SUM</b> Sumarios de revistas	Se introducen los sumarios de contenido de las principales revistas con contenido informativo duradero, con el fin de servir de alerta a la comunidad profesional.
<b>BD-LEG</b> Base de Datos de Legislación	Se recopilan y estructuran las disposiciones legislativas de nuestras áreas competenciales, permitiendo realizar un seguimiento del marco legal regional, estatal y de otras comunidades autónomas.
<b>BD-REV</b> Catálogo de Revistas	Catálogo de las colecciones de revistas disponibles en el centro de documentación, con indicación de temática general y ejemplares.

### Asesoramiento y atención a usuarios

La atención de las demandas informativas de los profesionales que consultan nuestro centro es una de las áreas de trabajo básicas. La creciente diversificación de las áreas de la intervención social y la necesidad de planificar los recursos y proyectos, hacen que los profesionales necesiten constante actualización y apoyo documental. Desde el centro de documentación la atención a usuarios se realiza en diferentes vertientes:

- Atención personalizada presencial, por fax y por correo electrónico.
- Asesoramiento informativo-documental a entidades que gestionan proyectos relativos a las áreas de especialización de la Consejería. Mediante esta línea se presta una especial atención a la documentación que necesitan entidades de la red pública de servicios sociales, para poner en marcha proyectos sociales.

### DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

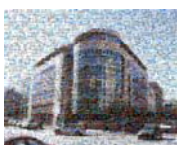
#### Lista de distribución INFO-PS

Se gestiona una lista informática por correo electrónico, de suscripción gratuita a través de la página web.

Usuarios registrados	Incremento anual
3254	+9%

Mensajes informativos enviados a la lista de distribución.

Mensajes INFO-PS
245



COLECCIÓN DOCUMENTAL

El Centro de Documentación cuenta con una colección especializada en las áreas temáticas de la consejería. Predomina actualmente lo referido a servicios sociales, la cual gestiona para dar servicio de información a los profesionales de la Red Pública de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

Es un punto de referencia único en publicaciones y documentos oficiales, así como en legislación regional, estatal y de otras comunidades autónomas.

MONOGRAFÍAS Y ESTUDIOS				
Títulos	Volúmenes	Novedades	Compras	Intercambio
8315	10212	149	0	0

REVISTAS				
Títulos	Títulos Activos	Suscripciones	Intercambios	BD Sumarios
6	6	0	0	34

LEGISLACIÓN	
Referencias	Incorporaciones
8815	487

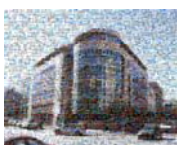
ARTÍCULOS e INFORMES	
Nº de artículos	Incorporaciones
1325	36

Acceso al documento

- Préstamo de monografías para profesionales.
- Peticiones de artículos y legislación.

Préstamos	Media mensual
295	24,5

Peticiones BISS
138



CARGA Y MODIFICACIÓN DE CONTENIDOS EN EL PORTAL CORPORATIVO NEWEB

El Centro de Documentación tiene entre sus funciones la carga y modificación de contenidos relacionados con Política Social en el Portal Corporativo Neweb.

CONTENIDOS EN NEWEB	
Contenidos cargados	Contenidos modificados
348	197

CARGA DE CONTENIDOS Y USUARIOS EN EL PORTAL MURCIASOCIAL

El Centro de Documentación se encarga del diseño, mantenimiento y carga de contenidos y usuarios en el Portal MurciaSocial, que está pendiente de su presentación.

Usuarios internos dados de alta
344

DATOS DE ENTIDADES Y RECURSOS SOCIALES	
Fichas del directorio de recursos	Ficheros KLM para acceso a GoogleEarth
270	7

CONTENIDOS				
Dossiers	Legislación	Documentos	Eventos de agenda	Otros
10	387	379	240	184

COLABORACIÓN INSTITUCIONAL

Durante 2013 la Sección de Documentación ha participado en el Grupo de Trabajo de Documentación dentro de la Comunidad de Prácticas en Documentación de la Escuela de Formación e Innovación coordinando el Subgrupo de Software y participando en el diseño de un proyecto para implantar un Sistema de Gestión Integrada de Bibliotecas que permita a todas las unidades y centros de documentación compartir recursos y trabajar en red.

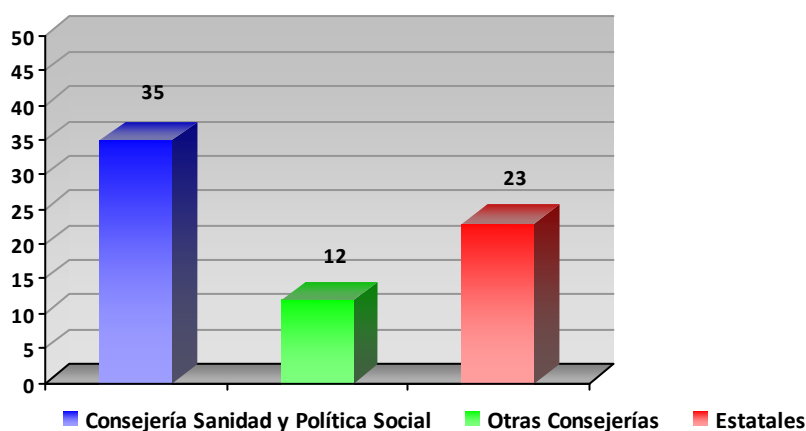


**SERVICIO JURÍDICO**

ELABORACIÓN Y/O INFORME SOBRE DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL

Dentro de las funciones de este Servicio Jurídico está comprendida la elaboración, tramitación e informe de anteproyectos o proyectos de disposiciones de carácter general e iniciativas normativas. En este año se incluyen en este apartado los siguientes, clasificados según el origen del proyecto:

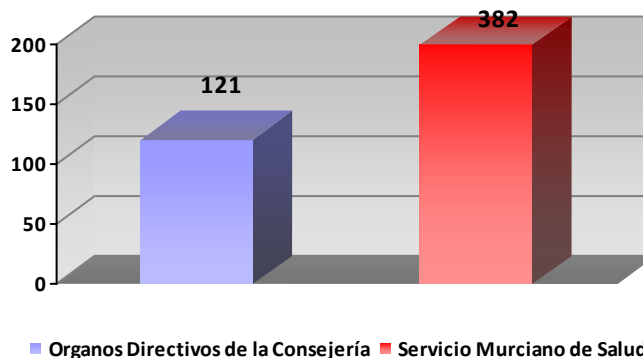
Consejería Sanidad y Política Social	Otras Consejerías	Estatales	Total
35	12	23	70



RECURSOS

Corresponde a este Servicio Jurídico la tramitación y propuesta de resolución de reclamaciones y recursos, así como su posterior seguimiento una vez agotada la vía administrativa. En este sentido, durante el ejercicio 2013 se han resuelto un total de 503 recursos, agrupados de la siguiente manera:

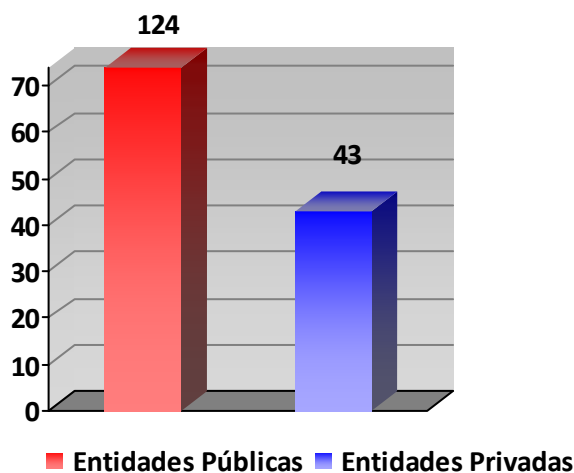
Por el órgano que dictó la resolución recurrida		
Órganos Directivos de la Consejería	Servicio Murciano de Salud	TOTAL
121	382	503



CONVENIOS

El estudio, informe y tramitación de expedientes de Convenios con entidades públicas y privadas. Asimismo, remisión al Consejo de Gobierno de éstos, gestión del Registro Sectorial de Convenios y coordinación con el Registro General de Convenios de la Comunidad Autónoma.

Entidades públicas	Entidades privadas	Total
124	43	167



Todos los Convenios son enviados para su publicación al BORM.

INFORMES

Dentro de este apartado se relacionan los informes No incluidos en los restantes párrafos:

- Elaboración Actas Bastanteo Poderes: 25
- Informes expedientes Contratación: 119
- Informes expedientes varios: 67

TOTAL: 211

VARIOS

En este apartado se engloba cualquier función encomendada en el ámbito de las competencias de este Servicio Jurídico, es destacable:

**Asistencia Jurídica para la defensa de los menores en situación de protección por parte de la Comunidad Autónoma y grado de minusvalía de la Dirección de Valoración, Pensiones y Programas de Inclusión**

- Juicios en Primera Instancia. Total: 23
- Recursos de Apelación. Total: 9

Asistencia a la Comisión Regional de Protección de Menores: 1 mensual.

Asistencia al Consejo Asesor de la Mujer: 2 al año.

Punto de contacto para asuntos europeos en materia de política social.

Control, supervisión e informe de asuntos a remitir al Consejo de Gobierno: 253

Supervisión de las Disposiciones y Actos antes de su remisión al BORM: 193

Envío de publicaciones mediante el programa B.O.R.M. (Gestor de Anuncios de Oficina Virtual): 193

Asistencia a Mesas de Contratación: 40

Seguimiento y coordinación de actuaciones sobre expedientes en fase Contencioso-Administrativa: 77

Análisis y remisión de correspondencia varia (Escritos varios, Dictámenes de Responsabilidad Patrimonial, recursos otras Consejerías, etc): 213

Publicación de notificaciones edictales de recursos.

Control, fotocopias, escaneo y archivo de documentación relativa a asuntos necesarios para el cumplimiento de las funciones del Servicio.





## SERVICIO ECONÓMICO Y DE CONTRATACIÓN

Desde el punto de vista económico-presupuestario al servicio le corresponden, con carácter general, las funciones de elaboración y seguimiento de la ejecución del presupuesto de la Consejería. Para el desarrollo de dichas funciones podríamos distinguir tres áreas: gestión económica, gestión presupuestaria e ingresos.

Pormenorizadamente, las tareas ejecutadas para el ejercicio de dichas funciones son las que a continuación se relacionan, agrupadas por la tipología del tipo de expediente.

### CONTRATOS MAYORES

- Recepción de los expedientes provenientes del servicio correspondiente.
- Revisión de los expedientes para su tramitación contable. En caso de apreciación de defectos (error de hecho, falta de documentación, ...), puesta en conocimiento del órgano correspondiente para su subsanación.
- Una vez revisado y, en su caso, subsanado el expediente, elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización, salvo en los casos expresamente previstos en la normativa de aplicación.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención. Si la fiscalización es positiva y, una vez emitida la resolución pertinente por el órgano competente, contabilización de los documentos contables. En caso contrario, devolución del expediente para su subsanación y posterior tramitación.
- Una vez contabilizados los documentos contables, devolución del expediente original (junto con copia impresa del documento contable) al área de contratación y archivo de los documentos contables y de copia del acto administrativo en el Servicio.

### CONTRATOS MENORES

- Recepción de los expedientes provenientes de los distintos Centros Directivos.
- Revisión de los expedientes para su tramitación contable. En caso de apreciación de defectos (error de hecho, falta de documentación,...), puesta en conocimiento del órgano correspondiente para su subsanación.
- Una vez revisado y, en su caso, subsanado el expediente, elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y contabilización.
- Devolución del expediente original (junto con copia impresa del documento contable) a los Centros Directivos y archivo de los documentos contables y de copia del acto administrativo en el Servicio.

NÓMINA

- Recepción de la documentación remitida por el Servicio de Régimen Interior.
- Elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención. Si la fiscalización es positiva, contabilización del documento contable. En caso contrario, devolución del expediente para su subsanación y posterior tramitación.
- Devolución del expediente original (junto con copia impresa del documento contable) al Servicio de Régimen Interior y archivo del documento contable y de copia del acto administrativo en el Servicio.

SUBVENCIONES

- Recepción de los expedientes remitidos por los distintos Centros Directivos.
- Revisión de los expedientes para su tramitación contable. En caso de apreciación de defectos (error de hecho, falta de documentación, ...), puesta en conocimiento del órgano correspondiente para su subsanación.
- Una vez revisado y, en su caso, subsanado el expediente, elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización, salvo en el caso de las subvenciones de asignación nominativa, exentas expresamente en la normativa de aplicación.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención. Si la fiscalización es positiva y, una vez emitida la resolución pertinente por el órgano competente, contabilización de los documentos contables. En caso contrario, devolución del expediente para su subsanación y posterior tramitación.
- Una vez contabilizados los documentos contables, devolución del expediente original (junto con copia impresa del documento contable) a los Centros Directivos y archivo de los documentos contables y de copia del acto administrativo en el Servicio.

APORTACIONES A OO.AA. Y OTROS ENTES ADSCRITOS A LA CONSEJERÍA

- Recepción de los expedientes remitidos por los distintos Centros Directivos. En el caso de aquellos organismos y entes cuya financiación se hace a través de los créditos presupuestados en programas de la Secretaría General, la elaboración y tramitación del expediente le corresponde también al Servicio. Incluye también tanto la redacción de las propuestas de resolución como las mismas resoluciones, la incorporación –en su caso- de documentación complementaria y el impulso del expediente.
- Revisión de los expedientes para su tramitación contable. En caso de apreciación de defectos (error de hecho, falta de documentación, ...), puesta en conocimiento del órgano correspondiente para su subsanación.



- Una vez revisado y, en su caso, subsanado el expediente, elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención. Si la fiscalización es positiva y, una vez emitida la resolución pertinente por el órgano competente, contabilización de los documentos contables. En caso contrario, devolución del expediente para su subsanación – salvo los gestionados por el propio Servicio- y posterior tramitación.
- Una vez contabilizados los documentos contables, devolución del expediente original (junto con copia impresa del documento contable) a los Centros Directivos y archivo de los documentos contables y de copia del acto administrativo en el Servicio, salvo en aquellos gestionados por el Servicio, en cuyo caso los originales son custodiados en el mismo.

### OTROS GASTOS

En esta tipología se incluyen una serie de gastos (impuestos, comisiones de servicio, ...) que, por su naturaleza, no tienen cabida en ninguna de las anteriores. Si bien su gestión no difiere en gran medida del resto, su singularidad hacen necesario su tratamiento diferenciado.

- Recepción de los expedientes provenientes de los distintos Centros Directivos.
- Revisión de los expedientes. En caso apreciación de defectos (error de hecho, falta de documentación, ...), puesta en conocimiento del órgano correspondiente para su subsanación.

Hasta ahora, igual que lo que hemos visto hasta el momento. A partir de aquí tenemos dos opciones:

La primera, que no estén sometidos a intervención previa, bien por tratarse de gastos de capítulo 2 cuyo importe sea inferior a 4.500 euros, de acuerdo con lo preceptuado en la Ley de Presupuestos del ejercicio o bien por estar así otro previsto en la normativa aplicable. El paso siguiente será:

- Una vez revisado y, en su caso, subsanado el expediente, elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y contabilización.

En cualquier otro caso, el expediente está sometido a fiscalización previa, por lo que continuaría de la siguiente forma:

- Una vez revisado y, en su caso, subsanado el expediente, elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención. Si la fiscalización es positiva y, una vez emitida la resolución pertinente por el órgano competente, contabilización de los documentos contables. En caso contrario, devolución del expediente para su subsanación y posterior tramitación.



Finalmente, tanto en uno como otro caso:

- Devolución del expediente original (junto con copia impresa del documento contable) a los Centros Directivos y archivo de los documentos contables y de copia del acto administrativo en el Servicio.

#### TESORERÍA: ANTICIPOS DE CAJA FIJA – PAGOS A JUSTIFICAR – ORDENACIÓN DE PAGOS SECUNDARIOS

Los expedientes respectivos se tramitan en atención a la normativa específica de cada uno de ellos. Lo relevante en este caso es que, además, corresponde al Cajero Pagador de la Consejería la realización del pago material. Por ello, en primer lugar, vamos a tratar las peculiaridades de cada uno de los tipos para luego, de forma conjunta, ver las tareas concretas relativas a la tesorería.

Los expedientes tramitados por el sistema de ordenaciones de pagos secundarias no difieren en su tramitación del esquema visto en los contratos menores, con la salvedad de que ésta no se ultima con la devolución de los expedientes para su archivo si no que se añade un paso más: el pago material.

En cuanto los anticipos de caja fija, se trata de operaciones extrapresupuestarias, lo que determina ciertos cambios en la tramitación.

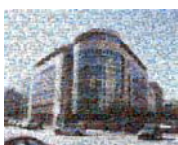
- Recepción de los expedientes provenientes de los distintos Centros Directivos.
- Revisión de los expedientes para su tramitación contable. En caso de apreciación de defectos (error de hecho, falta de documentación,...), puesta en conocimiento del órgano correspondiente para su subsanación.
- Una vez revisado y, en su caso, subsanado el expediente, elaboración de los documentos de “orden interna de pago”
- Pago material
- Formación de la cuenta justificativa y aprobación por el Secretario General.
- Elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización, junto con la cuenta justificativa, acompañada de los expedientes originales.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención y contabilización del documento contable.
- Remisión de copia impresa de los documentos contables a los Centros Directivos y archivo del expediente original y de los documentos contables en el Servicio.

En relación con los pagos a justificar, su especificidad viene determinada por la inexistencia de los documentos justificativos con carácter previo a la formulación de la propuesta de pago. Su tramitación se lleva a cabo de la siguiente forma:

- Recepción de las “propuestas de pagos a justificar” provenientes de los distintos Centros Directivos.
- Revisión de los expedientes para su tramitación contable. En caso de apreciación de defectos (error de hecho, falta de documentación,...), puesta en conocimiento del órgano correspondiente para su subsanación.
- Una vez revisado y, en su caso, subsanado el expediente, elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención. Si la fiscalización es positiva y, una vez emitida la autorización del pago por el órgano competente, contabilización de los documentos contables. En caso contrario, devolución del expediente para su subsanación – salvo los gestionados por el propio Servicio- y posterior tramitación.
- Pago material
- Remisión de los documentos justificativos de la realización de la prestación (factura) por los Centros Directivos
- Formación de la cuenta justificativa
- Elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización, junto con la cuenta justificativa, acompañada de los expedientes originales.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención y contabilización del documento contable.
- Remisión de copia impresa de los documentos contables a los Centros Directivos y archivo del expediente original y de los documentos contables en el Servicio.

En cuanto a las tareas concretas asociadas al ámbito de tesorería, éstas son:

- Efectuar los pagos que se le ordenen
- Verificar que los comprobantes facilitados para la justificación de los gastos y de los pagos consiguientes sean documentos auténticos y originales.
- Identificar la personalidad de los perceptores mediante la documentación procedente en cada caso.
- Practicar los arquezos y conciliaciones bancarias que procedan.
- Facilitar estados de situación de Tesorería.
- Rendir las cuentas que correspondan de acuerdo con el procedimiento y plazos establecidos.
- Conservar y custodiar talonarios y matrices de cheques o, en su caso, las relaciones que sirviesen de base a su expedición por medios informáticos.



MODIFICACIONES DE CRÉDITO

Tramitación de los expedientes de modificación presupuestaria en los créditos de la Consejería: transferencia, generación, ampliación, incorporación, reposición, bajas así como modificación de proyectos nominativos, no disponibilidad de créditos y modificación de límites y/o anualidades de gastos futuros, de acuerdo con el Texto Refundido de la Ley de Hacienda y la Orden de 11 de julio de 2002, de la Consejería de Economía y Hacienda, sobre documentación y tramitación de los expedientes de modificaciones en los créditos de los Presupuestos Generales de la Región de Murcia.

La tramitación de dichos expedientes difiere dependiendo de quien ostenta la competencia para la autorización de los mismos, bien la propia Consejería, la de Economía y Hacienda o el Consejo de Gobierno.

En cualquier caso, comienza con la elaboración -impulsada por los Centros Directivos cuando afecta a sus créditos- de la memoria justificativa prevista en la citada orden, acompañada de la documentación que según la misma corresponda en función del tipo de modificación.

Si la competencia para autorizar la modificación es de la Consejería de Sanidad y Política Social la tramitación continúa de la siguiente forma:

- Elaboración de los documentos contables correspondientes, comprobación y remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización.
- Recepción del expediente devuelto por la Intervención. Si es positiva, envío telemático del documento a la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos para la instrumentación de la modificación. En caso contrario, subsanación y posterior tramitación,
- Una vez instrumentada, elaboración de la resolución y, una vez emitida por el órgano competente, contabilización de los documentos contables.
- Remisión a la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos de copia de la resolución por la que se autoriza la modificación y del documento contable.
- Archivo del expediente original (junto con copia impresa del documento contable) en el Servicio.

Ahora bien, si la competencia para autorizar la modificación es de la Consejería de Economía y Hacienda o del Consejo de Gobierno la tramitación cambia y sería así:

- Elaboración de la propuesta de resolución y de los documentos contables correspondientes.
- Envío de la memoria, la propuesta de resolución y los documentos contables a la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos para su elevación al órgano competente.
- Posteriormente, una vez tramitado el expediente, la Dirección General de Presupuestos y Fondos Europeos remite copia del documento contable y de la resolución por la que se autoriza la modificación para su archivo en el Servicio.



ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

- Elaboración del anteproyecto de presupuestos de los programas de la Secretaría General.
- Apoyo al resto de unidades y Centros Directivos en la elaboración del anteproyecto de presupuestos.

SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

- Elaboración de informes, estudios, estadísticas y similares para el suministro de información sobre el estado de ejecución presupuestaria de la Consejería.
- Coordinación de la ejecución presupuestaria de las distintas unidades de la Secretaría General.

INGRESOS

- Expedición de autoliquidaciones por tasas o por reintegro de pagos indebidos y otros ingresos a solicitud de los interesados, vía personal, fax o correo electrónico.
- Emisión de liquidaciones de expedientes de reintegro de subvenciones.
- Tramitación de expedientes de reintegros por pagos indebidos de la Secretaría General
- Expedición de liquidaciones de tasas administrativas de carácter sanitario, de reintegros de pagos indebidos y por sanciones de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- Envío por correo certificado a los sujetos pasivos de las liquidaciones anteriormente mencionadas, así como su notificación en el sistema QUESTOR, y, en caso de no poder hacer efectiva la notificación mediante correos, publicación en el BORM.
- Anulación de liquidaciones y autoliquidaciones por error material.
- Elaboración de expedientes de anulación de liquidaciones y su notificación al sujeto pasivo.
- Expedientes de devolución de ingresos indebidos. Tramitación a través del sistema QUESTOR y envío a la Intervención Delegada de Tesorería.
- Expedientes de fraccionamiento y aplazamiento de liquidaciones. Tramitación en el sistema QUESTOR y notificación de las mismas al sujeto pasivo.
- Seguimiento de liquidaciones declaradas fallidas por el órgano recaudador competente.
- Coordinación general de todos los ingresos de la Consejería de Sanidad y Política Social.

CONTROL FINANCIERO

- Coordinación del envío y recepción de la información y/o documentación requerida por la Intervención Delegada para la elaboración del informe y remitida por las unidades y Centro Directivos.



- Recepción del “Informe Provisional”, estudio para conocimiento del alcance del mismo y traslado a los Centros Directivos para la formulación de alegaciones.
- Recibidas las alegaciones de las unidades y Centros Directivos, elaboración del documento general de alegaciones de la Consejería y remisión a la Intervención Delegada.
- Recepción del “Informe Definitivo” y remisión a las unidades y Centros Directivos, para su conocimiento.

#### PLAN DE PAGOS ICO

En relación con el mecanismo extraordinario de financiación para el pago a los proveedores de las Comunidades Autónomas regulado en el Acuerdo 6/2012, de 6 de Marzo, del Consejo de Política Fiscal y Financiera, por el que se fijan las líneas generales del mismo, las actuaciones llevadas a cabo han sido las relativas a la remisión de las solicitudes de incorporación al mecanismo presentadas por los proveedores a los Centros Directivos para su comprobación y emisión de informe y, posteriormente, la recepción de dichos informes y su envío al “Gestor del Sistema” para su traslado a la Intervención General.

#### PLAN DE PAGOS FLA (FONDO LIQUIDEZ AUTONÓMICA)

En relación con el mecanismo aprobado por el Real Decreto-ley 21/2012, de 13 de julio, de medidas de liquidez de las administraciones públicas y en el ámbito financiero, de apoyo a la liquidez de las Comunidades Autónomas las actuaciones han sido:

- Emisión de la “Lista de verificación del cumplimiento de las condiciones para la incorporación de los datos a remitir para el cumplimiento del mecanismo de liquidez previsto en el Real Decreto Ley 24/2012, de 13 de julio”, en relación con los gastos realizados a todos los programas de la Consejería.
- Introducción datos en el sistema contable “SIGEPAL” en relación con los gastos realizados con cargo a los programas de la Secretaría General .

#### PLAN ESTRATÉGICO DE SUBVENCIONES (PES)

- Suministro de información para la elaboración, antes de 30 de marzo, de la Memoria Anual del PES.





INFORMES D. G. FUNCIÓN PÚBLICA SOBRE CONTRATOS DE SERVICIOS

La disposición adicional vigésimo primera, apartado cinco, de la Ley 13/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2013 establece determinadas obligaciones a las Consejerías en relación con la celebración de determinados contratos de servicios. En atención a sus cuantías las actuaciones y, en consecuencia, las tareas desarrolladas al respecto, varían.

Así, para aquellos cuyo importe supera los 3.000 euros, que requieren informe previo de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, se sigue el procedimiento que se detalla a continuación:

- Recepción de los informes justificativos de la contratación remitidos por las distintas unidades y Centros Directivos.
- Revisión de los informes para comprobar su adecuación a la normativa. En caso de apreciación de defectos, puesta en conocimiento del órgano correspondiente para su subsanación.
- Una vez revisado y, en su caso, subsanado, elaboración y envío de la comunicación dirigida a la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios.
- Recepción de los informes emitidos por la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios y remisión a las distintas unidades y Centros Directivos.

Para aquellos contratos cuyo importe no supera los 3.000 euros, que deben ser comunicados trimestralmente a la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, las actuaciones realizadas son:

- Recepción de las relaciones de contratos celebrados remitidos por las distintas unidades y Centros Directivos.
- Elaboración de la relación conjunta de la Consejería.
- Remisión a la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios. .

INFORMES ADECUACIÓN FORMAL DE FUNDACIONES

Examen de la documentación presentada y comprobación sobre su adecuación formal a la normativa vigente de las fundaciones de servicios sociales, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 25 de la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones.

Durante el ejercicio el número de fundaciones que presentaron documentación para su examen y comprobación ascendió a 36.



#### REMISIÓN DE CONTRATOS DEL IMAS

Para determinados contratos –aquellos cuyo importe supera un millón doscientos mil euros- celebrados por el Instituto Murciano de Acción Social, la normativa presupuestaria establece la necesaria autorización del Consejo de Gobierno, tanto del gasto como para la celebración del contrato. Ello exige ciertas actuaciones:

- Recepción de los expedientes remitidos por el Instituto Murciano de Acción Social
- Elaboración de la propuesta correspondiente al Consejo de Gobierno
- Remisión del expediente a la Intervención General para su fiscalización y elevación al Consejo de Gobierno.

#### ATENCIÓN DE CONSULTAS

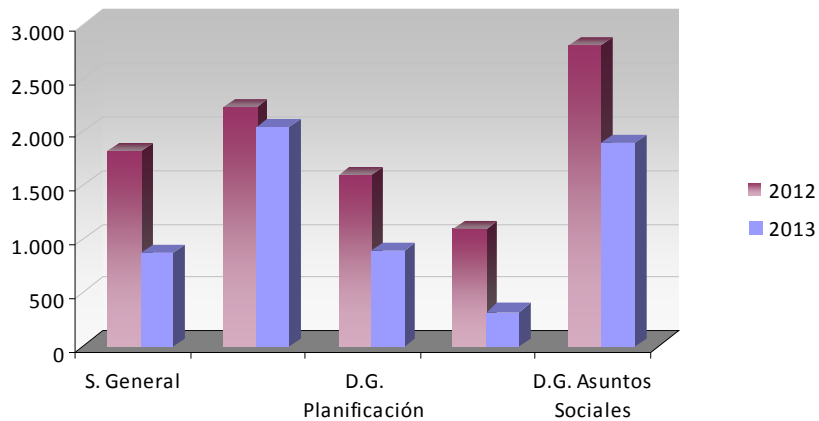
Atención de todas aquellas consultas –mayoritariamente telefónicas- planteadas por los proveedores y/o perceptores en relación con la tramitación de sus expedientes: estado de los mismos, pago, etc.

---

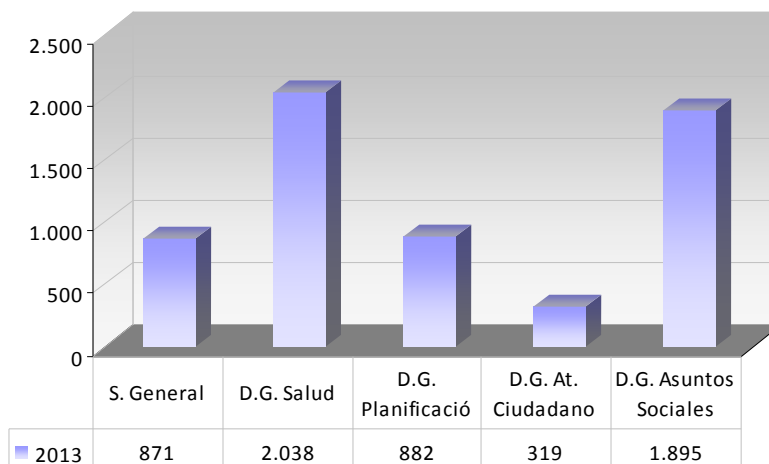
**NOTA.-** En la información gráfica suministrada a continuación se ha excluido, a efectos de homogeneización, a la Oficina para la Dependencia, cuyos créditos pasaron a ser gestionados por el IMAS a partir del ejercicio 2013.

**DOCUMENTOS CONTABLES**

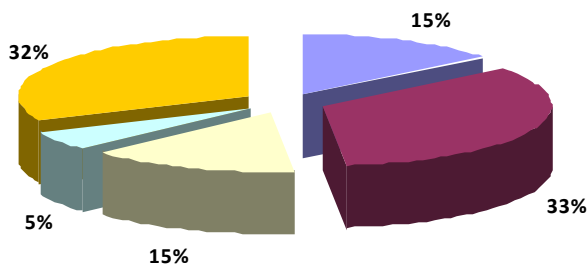
DOCUMENTOS CONTABLES POR CENTROS DIRECTIVOS  
COMPARATIVA 2012-2013



DOCUMENTOS CONTABLES POR CENTROS DIRECTIVOS - 2013



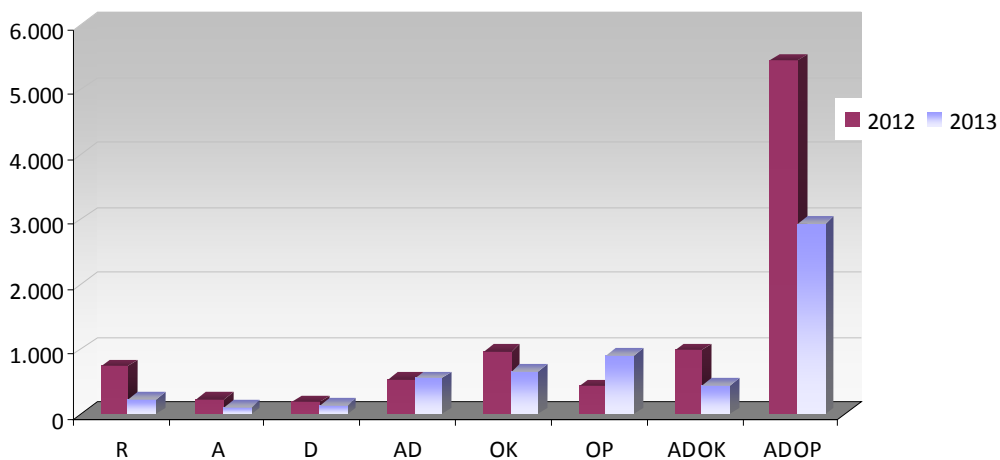
DOCUMENTOS CONTABLES POR CENTROS DIRECTIVOS  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL - 2013



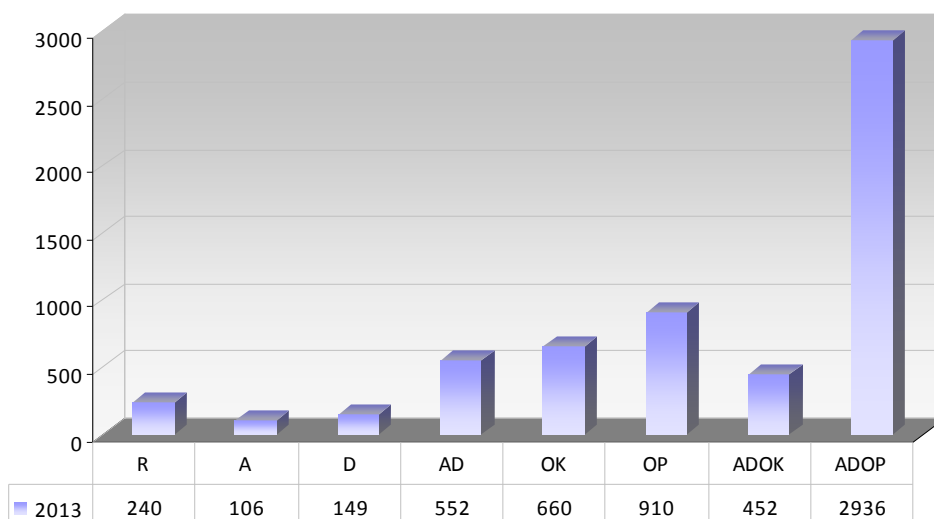
■ S. General ■ D.G. Salud ■ D.G. Planificación ■ D.G. At. Ciudadano ■ D.G. Asuntos Sociales



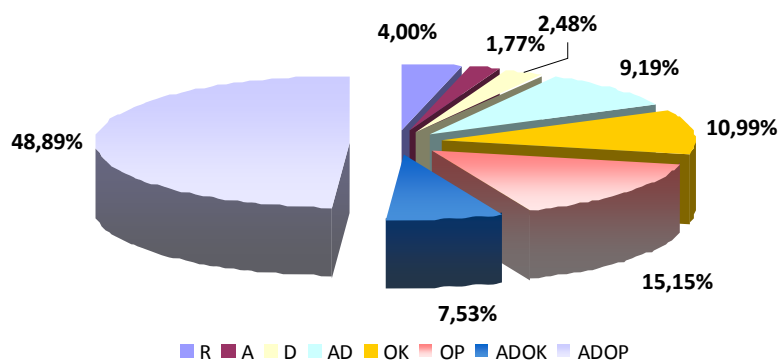
DOCUMENTOS CONTABLES POR TIPO  
COMPARATIVA 2012-2013



DOCUMENTOS CONTABLES POR TIPOS - 2013

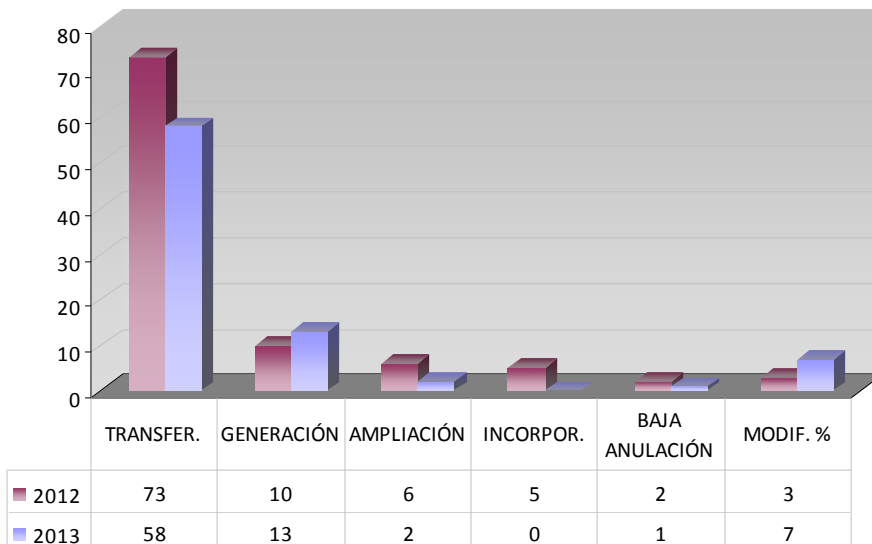


DOCUMENTOS CONTABLES POR TIPOS  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL - 2013

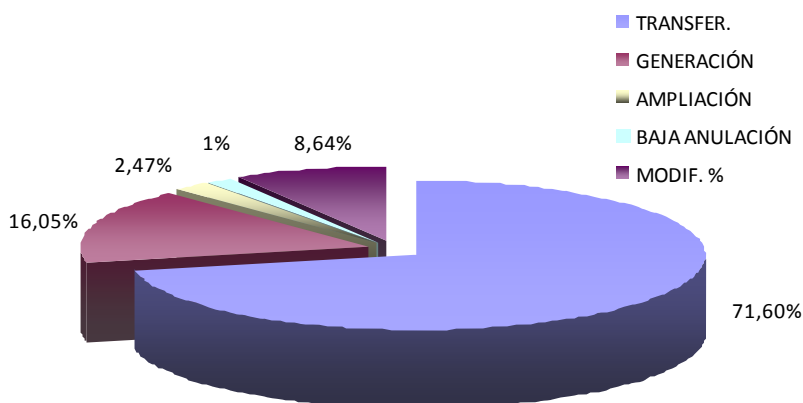


**MODIFICACIONES DE CRÉDITO**

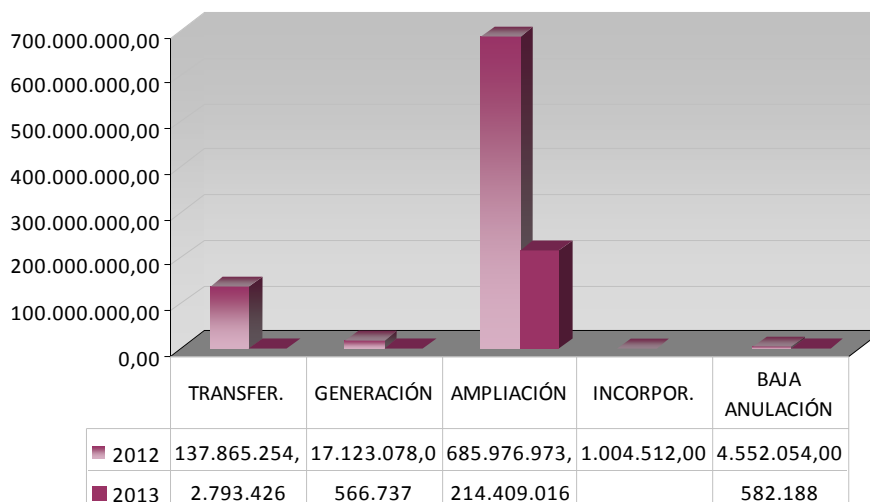
MODIFICACIONES DE CRÉDITO POR TIPO COMPARATIVA 2012-2013



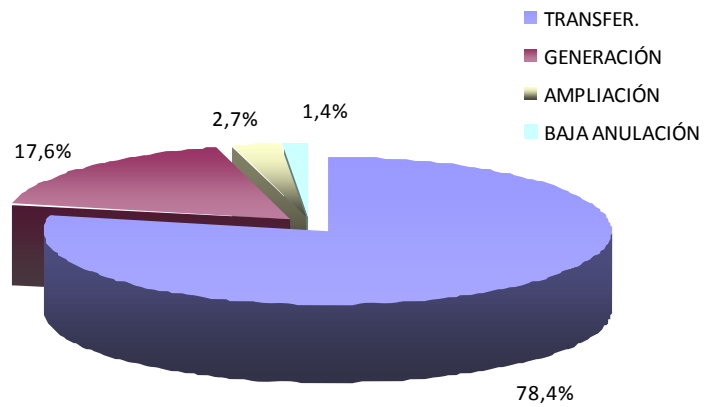
MODIFICACIONES DE CRÉDITO POR TIPO – 2013 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL



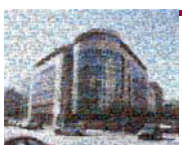
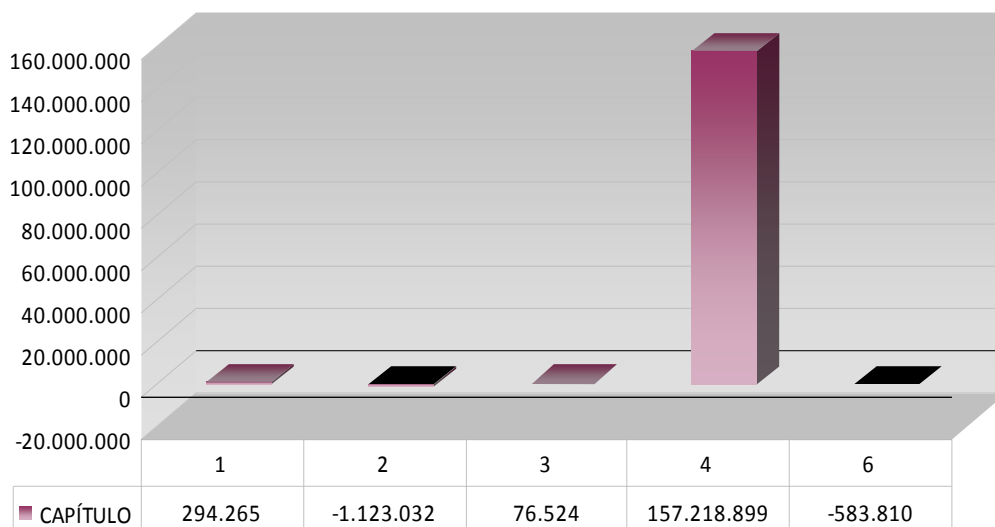
MODIFICACIONES DE CRÉDITO POR IMPORTES COMPARATIVA 2012-2013



MODIFICACIONES DE CRÉDITO POR IMPORTES – 2013 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL

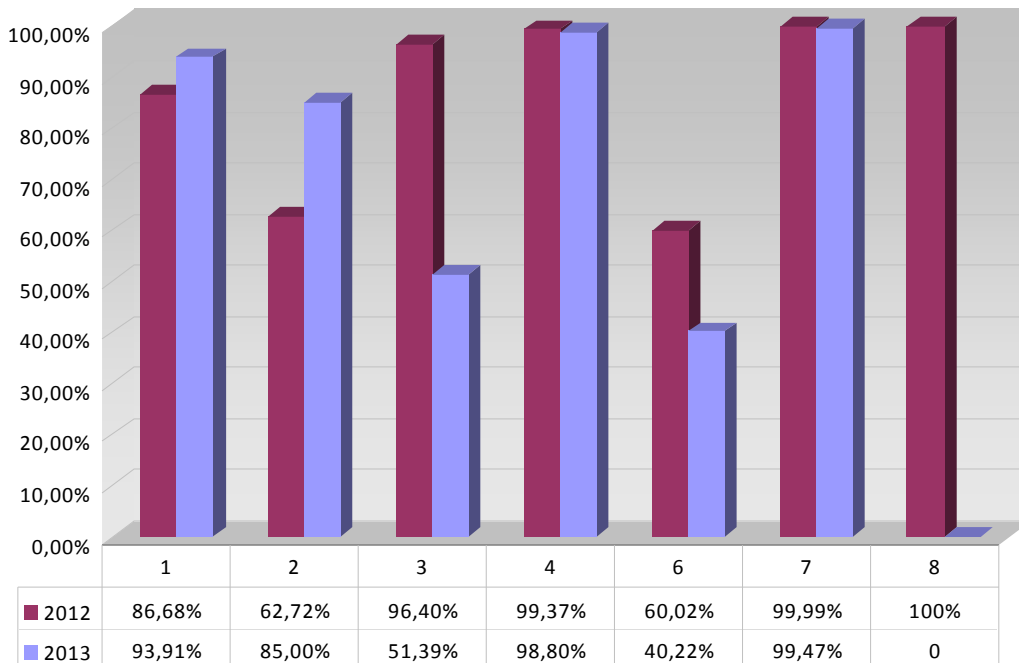


MODIFICACIONES DE CRÉDITO - 2013 IMPORTE POR CAPÍTULO

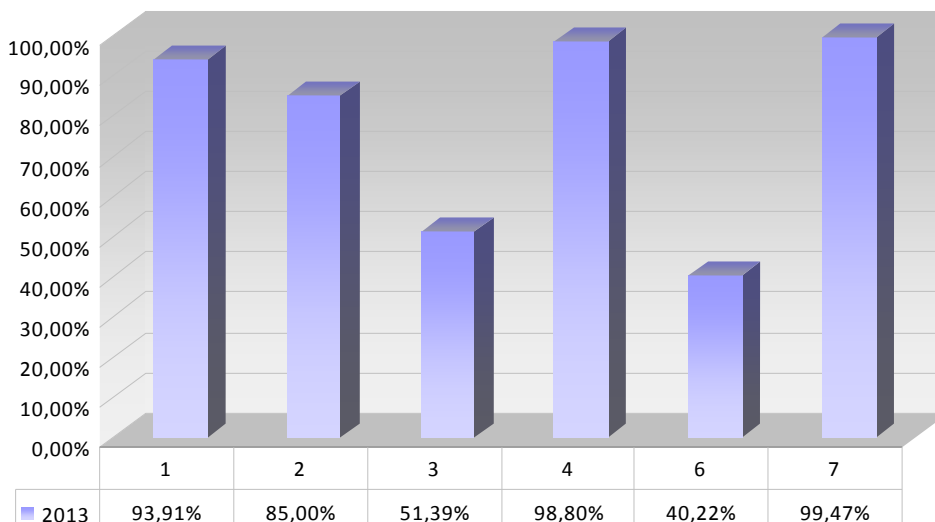


**EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA**

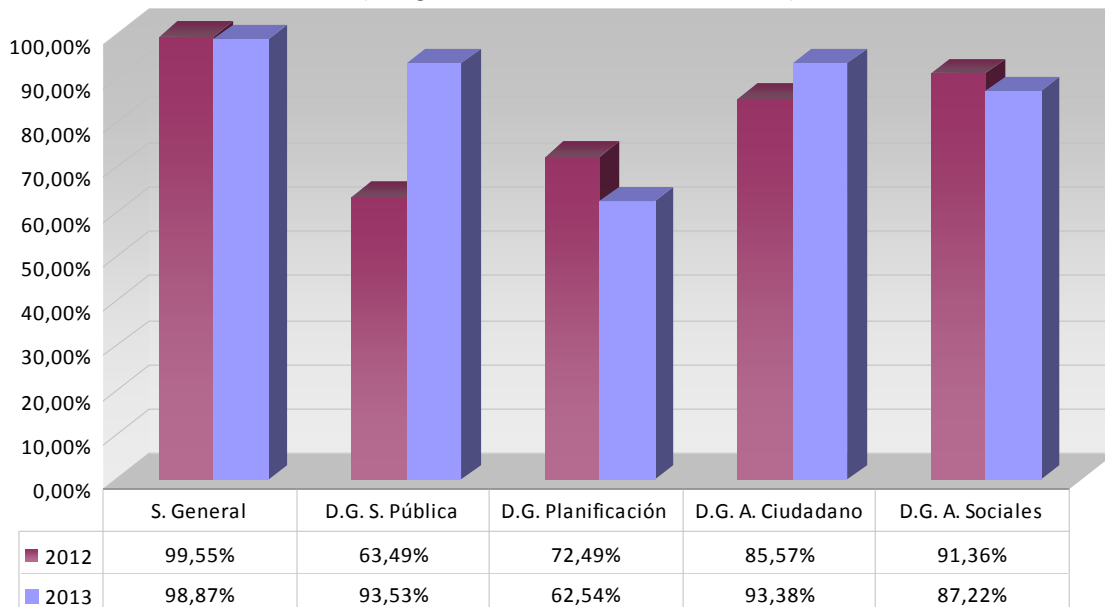
SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO COMPARATIVA 2012-2013 POR CAPÍTULO  
(Obligado sobre crédito definitivo en %)



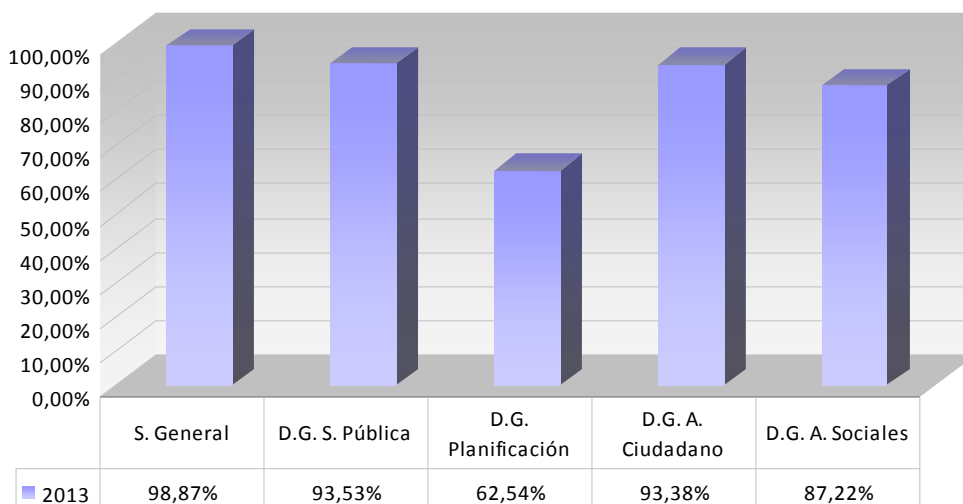
SEGUIMIENTO DEL PRESUPUESTO - 2013  
EJECUCIÓN POR CAPÍTULO  
(Obligado sobre crédito definitivo en %)



SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO COMPARATIVA 2012-2013 - POR CENTROS DIRECTIVOS  
(Obligado sobre crédito definitivo en %)

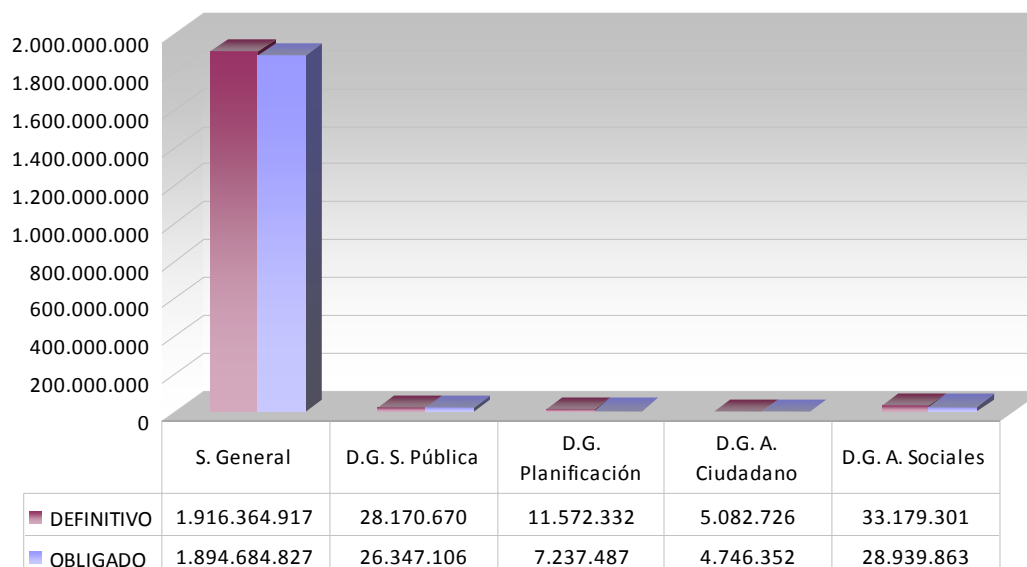


SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO - 2013  
EJECUCIÓN POR CENTROS DIRECTIVOS  
(Obligado sobre crédito definitivo en %)





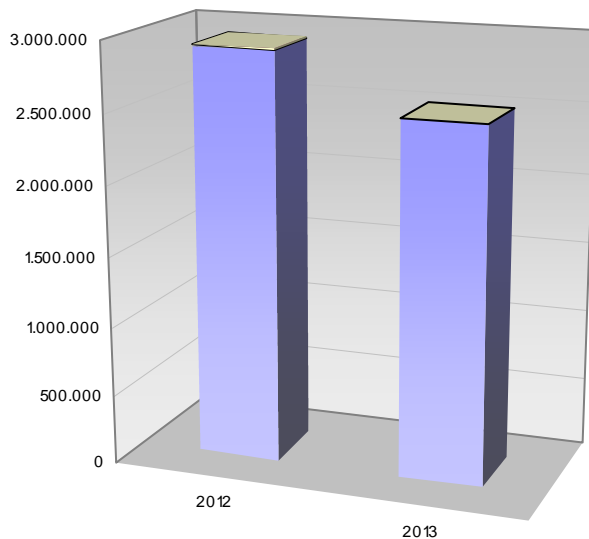
SEGUIMIENTO EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO - 2013  
 POR CENTROS DIRECTIVOS  
 (Obligado sobre crédito definitivo)



### PAGOS

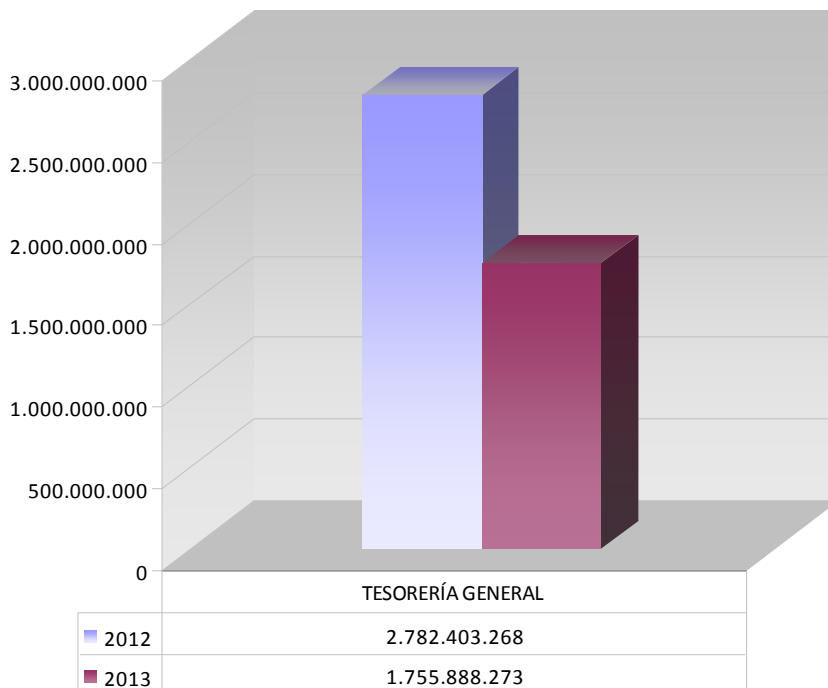
	2012	2013
P. SECUNDARIOS	2.918.725	2.512.192
A JUSTIFICAR	1.891	
CAJA FIJA	3.580	161
TESORERÍA G.	2.782.403.268	1.755.888.273
<b>TOTAL</b>	<b>2.785.327.464</b>	<b>1.758.400.625</b>

SISTEMAS PAGO - COMPARATIVA 2012/2013 (SECUNDARIOS - CAJA FIJA - A JUSTIFICAR)



	2012	2013
■ CAJA FIJA	3.580	161
■ A JUSTIFICAR	1.891	
■ P. SECUNDARIOS	2.918.725	2.512.192

PAGOS - COMPARATIVA 2012/2013 (TESORERÍA GENERAL)

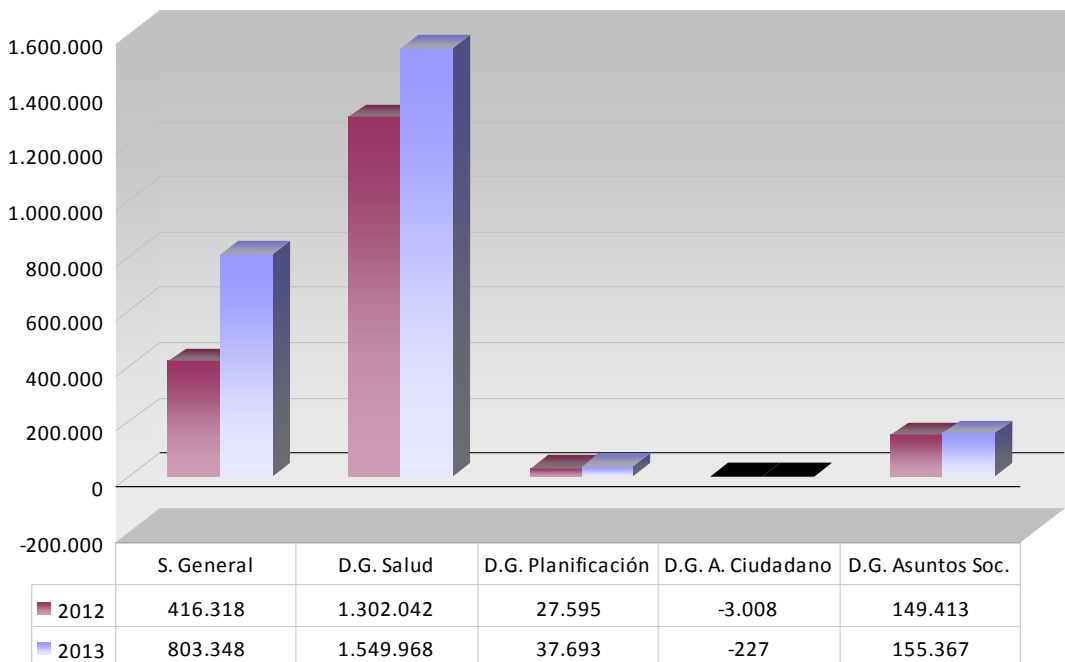


	2012	2013
TESORERÍA GENERAL	2.782.403.268	1.755.888.273

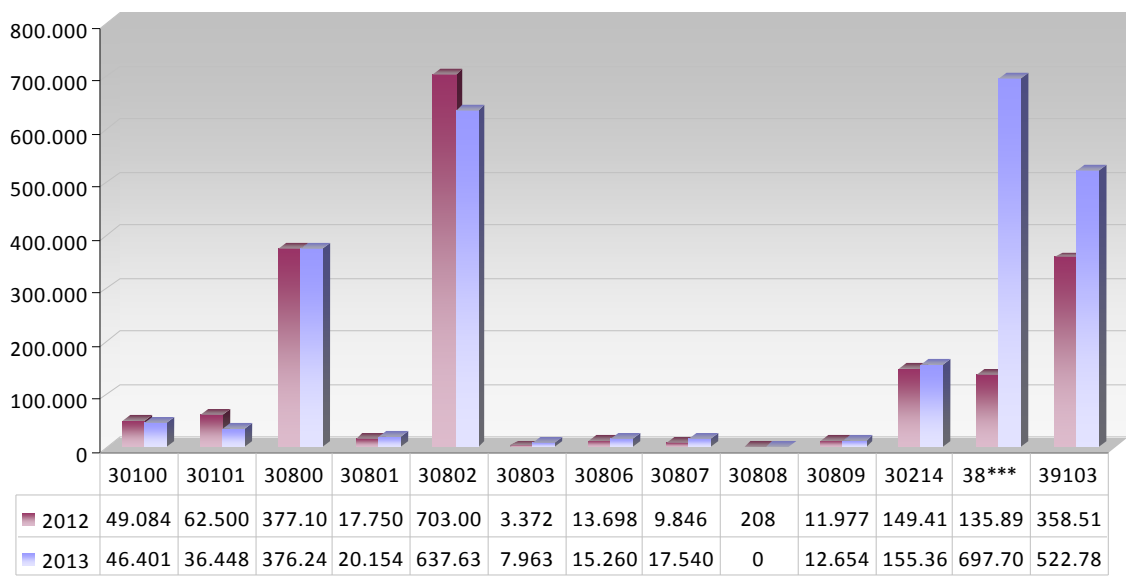


**INGRESOS**

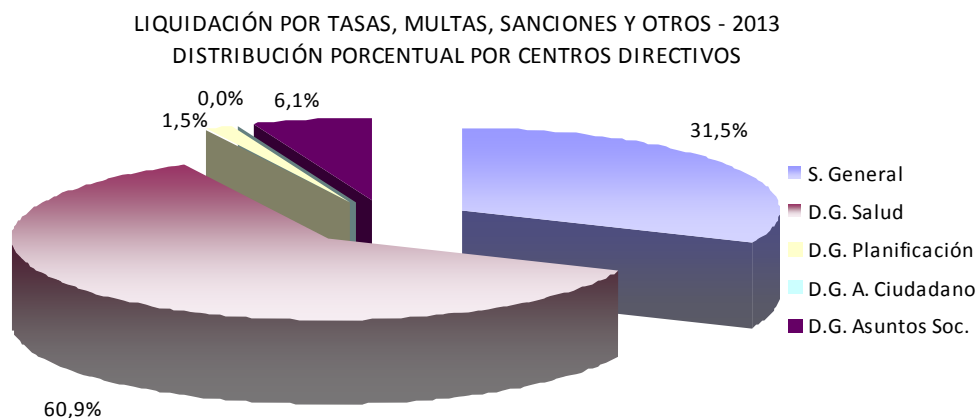
LIQUIDACIÓN POR TASAS, MULTAS, SANCIONES Y OTROS  
COMPARATIVA 2012 / 2013 - POR CENTROS DIRECTIVOS



LIQUIDACIÓN POR TASAS, MULTAS, SANCIONES Y OTROS COMPARATIVA 2012 - 2013



<b>30100</b>	T010 - Tasa general Administración
<b>30101</b>	T020 - Tasa general prestación servicios y actividades facultativas
<b>30800</b>	T810 - Actuaciones administrativas de carácter sanitario
<b>30801</b>	T811 - Instalación, traslado y transmisión de oficinas de farmacia
<b>30802</b>	T820 - Tasa por inspecciones sanitarias de animales y sus productos
<b>30803</b>	T830 - Laboratorio Regional de Salud
<b>30806</b>	T812 - Tasa licencia fabricación productos sanitarios
<b>30807</b>	T813 - Evaluac. proc. autor. estudios observac. medicamento
<b>30808</b>	T815 - Tasa evaluación y emisión dictámenes ensayos medicamentos
<b>30809</b>	T814 - Tasa por autorización traslado restos mortales
<b>31500</b>	Matrículas Escuela Universitaria Enfermería Cartagena
<b>38***</b>	Reintegros de pagos indebidos y de ejercicios cerrados
<b>39103</b>	Multas y sanciones administrativas



\* Datos de ingresos referidos a derechos reconocidos



## SERVICIO DE CONTRATACIÓN

### COMPETENCIAS Y FUNCIONES DE LA SECCIÓN

El Decreto nº 117/2002, de 27 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, recoge en su artículo 12 las competencias y funciones de **Servicio Económico y de Contratación**: *“1. Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las secciones dependientes del Servicio en relación con las siguientes actuaciones (que en materia de contratación son las siguientes):*

- f) Expedientes de contratación de obras, de gestión de servicios públicos, de suministros, de consultoría y asistencia, y de los servicios, así como cualquier incidencia surgida en relación con los mismos y cualesquiera otros contratos competencia de la Consejería no atribuidos específicamente a otros centros directivos.*
- g) Remisión de datos al Registro de Contratos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.*
- h) Inventario de bienes y control de patrimonio y coordinación de actuaciones con la Dirección General de Patrimonio.*
- i) Emisión de informes en materia de su competencia.”*

A la **Sección de Contratación**, según lo dispuesto en el artículo 12.2 c) del mencionado Decreto le *“compete las funciones de ejecución y gestión de las actuaciones correspondientes del Servicio en materia de contratación, así como la dirección, coordinación y control de las actividades desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección”.*

Por su parte, el Decreto nº 160/1999, de 23 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Secretaría General de la Consejería de Trabajo y Política Social, recoge en su artículo 11 las competencias y funciones de **Servicio Económico y de Contratación**: *“1. Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las secciones dependientes del Servicio en relación con las siguientes actuaciones (que en materia de contratación son las siguientes):*

- i) Expedientes de contratación de obras, adquisición, servicios y suministros, de consultoría y asistencia técnica y de trabajos específicos y concretos no habituales, así como cualquier incidencia surgida en relación con los mismos y cualesquiera otros contratos competencia de la Consejería no atribuidos específicamente a otros centros directivos”.*

A la **Sección de Contratación**, según lo dispuesto en el artículo 11.2 c) del mencionado Decreto, *“le compete las funciones de ejecución, informe y propuesta de las actuaciones correspondientes al Servicio en materia de contratación, así como la dirección, coordinación y control de las actividades desarrolladas por las unidades dependientes de la Sección.”*

Estas actividades se concretan en la completa tramitación de expedientes relativos a contratos de obras, gestión de servicios públicos, suministros, consultoría y asistencia o de servicios, así como el inventario de bienes y control del patrimonio de la Consejería.



**I.- ÁREA DE SANIDAD:**

## ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS.-

Durante el año 2013 y con cargo a los Programas correspondientes a la Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias, se han realizado las siguientes actividades específicas relativas a expedientes de contratación:

I.1.- OBRAS.

Durante el año 2013 se ha continuado con los trámites oportunos relativos a la tramitación de incidentes y ejecución de los contratos de obras de carácter plurianual adjudicados en ejercicios anteriores:

- **“Obras de Construcción de un Centro de Salud en Santiago el Mayor (Murcia)”:**

Autorización del levantamiento de la suspensión temporal total del contrato, ampliación del plazo de ejecución en cuatro meses y aprobación del reajuste de anualidades, así como el nuevo programa de trabajo, mediante orden de fecha 11 de junio de 2013.

Aprobación del nuevo programa de trabajo y el nuevo plan de seguridad y salud, mediante órdenes de fecha 25 de julio y 6 de septiembre de 2013, respectivamente.

Nombramiento como responsable del seguimiento del contrato a la Arquitecta del Servicio de Obras y Mantenimiento.

Tramitación de la aplicación de penalidades tras el levantamiento de la suspensión temporal total.

Tramitación de pago de certificaciones (7), junto con la expedición de las tasas correspondientes a cada una de ellas.

Tramitación y pago de la reclamación de indemnización por suspensión temporal total del contrato, presentada por la empresa adjudicataria de la obra.

- **“Redacción del Proyecto y ejecución de las Obras de refuerzo y reparación del Muro de Contención en Lorca”, se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:**

Archivo del expediente de resolución de la mencionada contratación, iniciado en el año 2012, por orden de esta Consejería de fecha 8 de febrero de 2013.

Designación de Coordinador de Seguridad y Salud de la obra, mediante orden de fecha 13 de febrero de 2013.

Aprobación de nuevo Plan de Seguridad y Salud mediante orden de fecha 27 de febrero de 2013

Ampliación del plazo de ejecución de las obras en veinte días a contar desde el siguiente al acta de comprobación del replanteo, mediante orden de 17 de abril de 2013.

Tramitación del pago tanto de la redacción del proyecto, como de las certificaciones de obra incluida la final.



- **“Obras de Construcción de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”.**  
**Durante el ejercicio 2013 la obra ha estado suspendida, no obstante, en relación con el mismo se ha tramitado:**

Inicio expediente de modificación del contrato mediante Orden de fecha 19 de junio de 2013.

Barrado parcial del documento contable R del modificado iniciado por orden de fecha 28 de noviembre de 2013.

#### I.2.- GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS.

Durante el año 2013 se ha adjudicado un expediente de gestión de servicios públicos y se ha continuado con los trámites oportunos relativos a la tramitación de incidentes y ejecución del mismo:

- **Realización de mamografías y estudios por imagen complementarios para el programa de prevención de cáncer de mama en el área de salud de Cartagena, por un importe de 336.960,00 €.**

Modificación del contrato consistente en la variación del objeto del mismo.

Tramitación de pagos

#### I.3.- SUMINISTROS.

Durante el año 2013 se han adjudicado siete expedientes de suministros y se ha continuado con los trámites oportunos relativos a la tramitación de incidentes y ejecución de los mismos:

- **“Actualización/adquisición de las licencias de uso de aplicaciones informáticas destinada al análisis de la casuística, la codificación clínica, la clasificación y agrupación de pacientes en centros sanitarios de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia”, por un importe de adjudicación de 276.509,00 €.**

Emisión de informe en relación con el Recurso de Reposición interpuesto ante la Agencia Tributaria de la Región de Murcia (PR/3097/2013) por la empresa adjudicataria solicitando la anulación de la providencia de apremio por falta de notificación en periodo voluntario de la liquidación relativa a la tasa por inserción en el Boletín Oficial del Estado del anuncio de licitación del contrato de referencia.

Tramitación de pagos.

- **“Suministro de material fungible y otros elementos para la realización de determinaciones de hemoglobina en heces para el Programa de Prevención de Cáncer de Colon y Recto”, por un importe de adjudicación de 158.400,00 €.**

Se ha expedido el certificado correspondiente para proceder a la recepción del contrato.

Tramitación de pagos.

- **Contrato derivado del “Acuerdo Marco suscrito entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia para el Suministro de Vacunas Rutinarias”, por un importe de adjudicación de 7.170.238,40 €, dividido en los siguientes lotes.**

Lote 1: VACUNA Hexavalente (Difteria – Tétanos - Tos ferina - Haemophilus Influenzae B - Poliomiéлитis Inactivada - Hepatitis B);

Lote 2: VACUNA Pentavalente (Difteria – Tétanos - Tos ferina - Haemophilus Influenzae B - Poliomiéлитis Inactivada);

Lote 4: VACUNA frente a Difiteria – Tétanos - Tos ferina de carga reducida;

Lote 5: VACUNA frente a Tétanos - Difiteria tipo adultos;

Lote 8: VACUNA frente a la Hepatitis B (adultos);

Lote 12: VACUNA Triple Vírica (Sarampión-Rubeola-Parotiditis);

Lote 13: VACUNA Atenuada frente a Varicela;

Lote 14: VACUNA Antineumocócica Polisacárida de 23 serotipos).

En relación con los referidos lotes, se ha procedido a la tramitación de los pagos correspondientes.

- **Contrato derivado del “Acuerdo Marco suscrito entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia para el Suministro de Vacunas Frente a las Infecciones por el Virus del Papiloma Humano”, por un importe de adjudicación de 1.620.320,00 €.**

Prórroga con carácter anticipado por importe de 324.064,00 euros.

Tramitación de pagos.

- **Contrato derivado del “Acuerdo Marco suscrito entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia para el Suministro de Vacuna Antineumocócica Conjugada Serogrupo C”, por un importe de adjudicación de 1.952.288,00 €.**

Tramitación de pagos.

- **“Suministro de vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos para el programa de vacunaciones de la Región de Murcia correspondiente al año 2013”, por un importe de adjudicación de 127.140,00 €.**

Tramitación de pagos

Se ha expedido el certificado correspondiente para proceder a la recepción del contrato.

- **Contratación derivada del Acuerdo Marco para el Suministro de Vacuna Antigripal Convencional y Adyuvada para la temporada 2013-2014, por un importe de adjudicación de 833.040,00 €**

Lote 1: VACUNA Antigripal trivalente inactivada convencional no adyuvada.





Lote 2: VACUNA Antigripal trivalente inactivada adyuvada, virosómica o intradérmica.

En relación con los referidos lotes, se ha procedido a realizar las siguientes actuaciones:

Tramitación de pagos.

Expedición de los certificados correspondientes para proceder a la recepción de ambos lotes.

- **Contratación anticipada del “Suministro de material sanitario para el equipamiento del Centro de Totana Sur”.**

Se han iniciado los trámites para la adjudicación del citado contrato.

Se ha continuado con los trámites oportunos relativos la ejecución de los siguientes contratos adjudicados en ejercicios anteriores:

- **“Suministro de consumibles informáticos para la Consejería de Sanidad y Política Social para el año 2013”.**

Prórroga del contrato por importe de 25.635,59 €.

Revisión de precios.

Expedición del certificado correspondiente para proceder a la recepción del contrato.

- **“Suministro de energía eléctrica con destino a todos los edificios y locales dependientes de la Consejería de Sanidad y Consumo”.**

Orden de 18 de enero por la que se nombra responsable del seguimiento del contrato al Jefe de Servicio de Régimen Interior.

Reajuste de anualidades.

Incremento del IVA.

Modificación de contrato, por un importe adicional de 66.281,44 €.

Tramitación de tres prórrogas sucesivas (formalizadas el 26 de abril, 19 de junio y 28 de noviembre de 2013) por importes de 60.125,84 €, 160.497,49 y 100.123,87 €, respectivamente.

- **“Diseño, impresión y distribución de material impreso del Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Año 2011-2014”.**

Tramitación de pagos

Revisión de precios.

#### I.4.-SERVICIOS:

Durante el año 2013 se ha adjudicado un expediente de servicios y se ha continuado con los trámites oportunos relativos a la tramitación de incidentes y ejecución del mismo:



- **“Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cromatografía de gases, cromatografía de líquidos y espectrometría ICP/SM del Laboratorio Regional de Salud Pública”, por un importe de adjudicación de 68.392,83 euros**

Tramitación de pagos

Se ha continuado con los trámites oportunos relativos la ejecución de los siguientes contratos adjudicados en ejercicios anteriores.

- **“Servicio de vigilancia en edificios dependientes de la Consejería de Sanidad y Política Social”.**

Tramitación de pagos.

- **“Formación, atención y soporte de la aplicación informática de gestión (Proyecto Bucosan) del Programa de Salud bucodental infantil de la Consejería de Sanidad y Política Social”.**

Tramitación de pagos.

Recepción del mismo.

Devolución de la garantía constituida.

- **“Realización de mamografías y estudios por imagen complementarios para el programa de prevención de cáncer de mama en el área de salud de Cartagena”.**

Tramitación de pagos.

Recepción del mismo.

Devolución de la garantía constituida.

- **“Gestión y mantenimiento y atención a los usuarios de la base de datos poblacional (PERSAN) de la Consejería de Sanidad y Consumo”.**

Tramitación de pagos.

Revisión de precios.

- **“Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de las obras de construcción de un Centro de Salud en Cartagena Oeste, Barrio de la Concepción (Murcia)”.**

Tramitación de pagos.

Reajuste de anualidades.

Incremento del IVA.

- **“Elaboración y Ejecución del Plan de Control Técnico de Calidad de la ejecución de las obras e instalaciones de un Centro de Salud en Cartagena Oeste, Barrio de la Concepción (Murcia)”.**



Tramitación de pagos.

Reajuste de anualidades.

Incremento del IVA.

- **“Redacción de Proyecto de Obras e Instalaciones de la Construcción de la Escuela de Enfermería en Cartagena (Murcia)”.**

Designación como responsable de seguimiento del contrato a la Arquitecta del Servicio de Obras y Mantenimiento.

Acta de recepción correspondiente a la Redacción del Proyecto.

Tramitación pago relativo a la Redacción de Proyecto.

- **“Servicio de apoyo para el desarrollo y optimización de diversos sistemas de información del Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Política Social”.**

Tramitación de pagos.

Revisión de precios.

- **Contrato derivado de la prórroga del “Acuerdo Marco de los servicios postales y servicios urgentes de mensajería y paquetería de la Administración General de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y sus Organismos Autónomos”.**

Modificación del Lote 1, por un importe adicional de 18.000,00 €.

Revisión de precios del lote 2.

Orden de fecha 27 de diciembre de 2013 de cambio de partida presupuestaria, Lote 1.

- **“Elaboración y Ejecución del Plan de Control Técnico de Calidad de la ejecución de las obras e instalaciones de un Centro de Salud en Santiago El Mayor (Murcia)”.**

Tramitación de pagos.

Reajuste de anualidades e incremento del IVA.

- **“Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de la construcción de un Centro de Salud en Santiago el Mayor (Murcia)”.**

Tramitación de pagos.

Reajuste de anualidades e incremento del IVA.

- **“Elaboración y ejecución del Plan de Control Técnico de Calidad de la ejecución de las obras e instalaciones de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”.**

Durante el ejercicio 2013 la obra ha estado suspendida.

- **“Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de la construcción de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”.** Durante el ejercicio 2013 la obra ha estado suspendida.

- **“Dirección de la ejecución de las obras de construcción de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”.** Durante el ejercicio 2013 la obra ha estado suspendida.



- **“Elaboración y ejecución del Plan de Control Técnico de Calidad de la ejecución de las obras e instalaciones de un Centro de Salud de Totana Sur (Murcia)”.**

Tramitación de pagos.

Reajuste de anualidades e incremento del IVA.

- **“Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de la construcción de un Centro de Salud en Totana-Sur (Murcia)”.**

Tramitación de pagos.

Reajuste de anualidades e incremento del IVA.

- **“Contratación centralizada del servicio de limpieza de los inmuebles, dependencias y otros espacios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para los ejercicios 2013-2014”**

Actuaciones relativas a la tramitación por el procedimiento de emergencia del pago correspondiente al mes de enero.

Tramitación de pagos mensuales correspondientes a las dependencias de la Consejería.

Remisión de la documentación requerida por el Tribunal de Cuentas.

Intercambio de Comunicaciones interiores con la Dirección General de Patrimonio relativas a los responsables del seguimiento del contrato de las dependencias de la Consejería, así como a la suspensión del contrato del subgrupo 4.2.R.

#### I.5.- CONSULTORIA Y ASISTENCIA Y DE SERVICIOS.

- **“Redacción del proyecto de obra y los de instalaciones, director de obra e instalaciones, coordinador de seguridad y salud durante la redacción de los proyectos con redacción de estudio de seguridad y salud para la construcción de un Centro de Salud en Santiago el Mayor (Murcia)”.**

Tramitación de pagos.

Reajuste de anualidades e incremento del IVA.

- **“Redacción del proyecto de obra y los de instalaciones, director de obra e instalaciones, coordinador de seguridad y salud durante la redacción de los proyectos con redacción de estudio de seguridad y salud para la construcción de un Centro de Salud en Sutullena-Lorca (Murcia)”.** Durante el ejercicio 2013 la obra ha estado suspendida.

A continuación se adjuntan gráficos representativos de los anteriores expedientes tramitados:



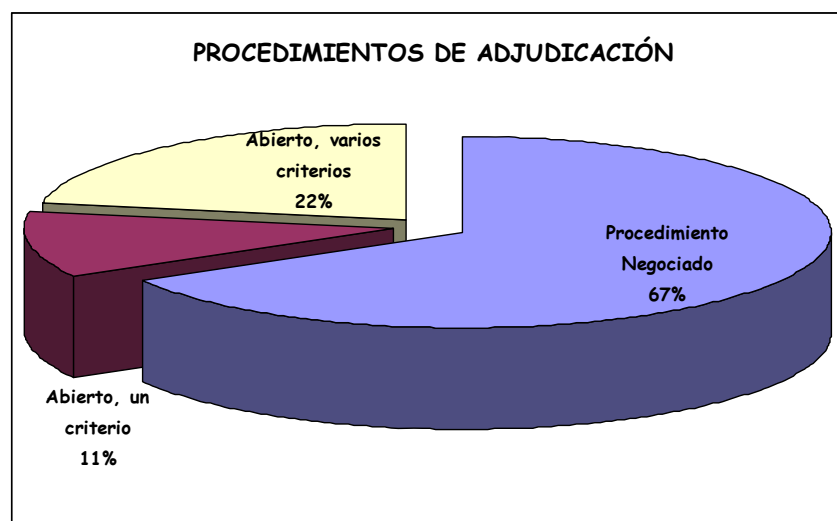
TIPO	NÚMERO	IMPORTE TOTAL
Obras	0	0,00 €
Suministros	7	12.139.287,60 €
Prórrogas Suministros	4	578.103,90 €
Modificados Suministros	1	66.281,15 €
Servicios	1	68.392,83 €
Modificados Servicios	1	18.000,00 €
Gestión Servicios Públicos	1	336.960,00 €
Modificados Gestión Servicios Públicos	1	0,00 €
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>13.207.025,48 €</b>

El resultado económico de todo el gasto tramitado en el área de Sanidad en el ejercicio 2013, asciende a **13.207.025,48 €**.

#### PROCEDIMIENTOS DE ADJUDICACIÓN

Se ha utilizado el procedimiento ABIERTO, VARIOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN en un contrato de suministros y en un contrato de gestión de servicios públicos, ABIERTO, UN ÚNICO CRITERIO DE ADJUDICACIÓN en un contrato de suministros y el procedimiento NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD en un contrato de servicios y cinco contratos de suministros.

Número de contratos según procedimiento de adjudicación	
Abierto, varios criterios de adjudicación	2
Abierto, un criterio adjudicación	1
Procedimiento Negociado	6



## II.- ÁREA DE POLÍTICA SOCIAL

### ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS.-

Durante el año 2013 y con cargo a los Programas correspondientes a la Dirección General de Política Social, se han realizado las siguientes actividades específicas relativas a expedientes de contratación:

#### II.1.- GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS:

Durante el año 2013 se han adjudicado cuatro expedientes de gestión de servicios públicos y se ha continuado con los trámites oportunos relativos a la tramitación de incidentes y ejecución de los mismos:

- **“Acogimiento residencial para 6 menores con patologías psiquiátricas, graves problemas de conducta y con medidas de protección” por un importe de adjudicación de 570.276,00 euros.**

Tramitación de pagos mensuales.

- **“Valoración psicodiagnóstica y tratamiento psicológico para los menores tutelados por la Dirección General de Política Social. Proyecto Pedimet/Emma” por un importe de adjudicación de 24.999,52 euros**

Tramitación de pagos mensuales.

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2014 por importe de 24.999,52 euros.

- **“Atención integral a personas inmigrantes en viviendas de acogida” por un importe de adjudicación de 1.479.330,40 euros.**

Tramitación de pagos mensuales.

- **“Atención integral a personas inmigrantes en albergues de acogida” por un importe de adjudicación de 1.071.972,15 € euros.**

Tramitación de pagos mensuales.

Por otra parte, se ha continuado con los trámites oportunos relativos la tramitación de incidentes y ejecución de los siguientes contratos de gestión de servicios públicos adjudicados en ejercicios anteriores:

- **Gestión de un programa de acogimiento familiar de urgencia y diagnóstico “Canguro”.**

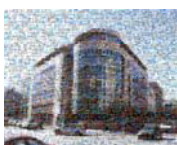
Tramitación de pagos mensuales.

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2014 por importe de 143.913,00 euros.

- **“Valoración diagnóstica y tratamiento de menores que han sido objeto de abuso sexual infantil”.**

Tramitación de pagos mensuales.

Prórroga por importe de 117.757,78 euros.



- **“Gestión de un programa de acogimiento familiar temporal”.**

Tramitación de pagos mensuales.

Prórroga por importe de 186.700,00 euros.
- **“Servicio de acogimiento residencial para 73 menores con medidas de protección”.**

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2014, importe 2.398.050,00 €.

Tramitación de pagos mensuales.
- **“Contratación de 3 plazas en centro terapéutico para menores de protección y menores con medida de internamiento terapéutico en centro de desintoxicación”.-**

Suspensión de la ejecución del contrato.

Tramitación de pagos mensuales.
- **“Servicio de acogimiento residencial para menores con medidas de protección, con necesidad de un recurso de media estancia”.-**

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2014, importe 328.500,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.
- **“Servicio de acogimiento residencial para menores con medidas de protección, con necesidad de un recurso de larga estancia”.**

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2014, importe de 492.750,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.
- **“Servicio de centro para menores con medidas de internamiento en régimen abierto y de protección”.-**

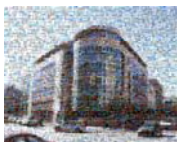
Tramitación de pagos mensuales.
- **“Servicio de seguimiento familiar en familia extensa y ajena de menores tutelados por la Dirección General de Familia y Menor (actualmente Dirección General de Política Social)”.-**

Modificado con incremento del número de seguimientos en 25 para la anualidad 2013, pasando a hacer un total de 545 casos.

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2014, importe 411.529,50 euros.

Tramitación de pagos mensuales.
- **“Servicio de acogimiento residencial para menores con discapacidad y medidas de protección”.**

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2014, importe 219.000,00 euros.



Tramitación de pagos mensuales.

- **“Servicio de acogimiento residencial para menores con gran discapacidad y medidas de protección”.**

Prórroga mediante tramitación de expediente anticipado de gasto para la anualidad 2014, importe 394.200,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

- **“Gestión de servicio público de acogimiento residencial para 54 menores con medidas de protección”.-**

Prórroga para una anualidad más, importe 1.773.900,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

- **“Servicio de acogimiento residencial específico para 9 menores en exclusión social y con medidas de protección”.-**

Prórroga para una anualidad más, importe 262.800,00 €.

Tramitación de pagos mensuales.

- **“Servicio de acogimiento residencial para 11 menores inmigrantes no acompañados con medidas de protección”.-**

Prórroga para una anualidad más, importe 245.718,00 euros.

Tramitación de pagos mensuales.

## II.2.-SUMINISTROS:

Durante el año 2013 se ha continuado con los trámites oportunos relativos la tramitación de incidentes y ejecución de un contrato adjudicado en ejercicios anteriores:

- **“Suministro de energía eléctrica con destino a los centros dependientes de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración”**

Tramitación de pagos mensuales.

## II.3.-SERVICIOS:

Durante el año 2013 se ha adjudicado un expediente de servicios y se ha continuado con los trámites oportunos relativos la tramitación de incidentes y ejecución del mismo:

- **“Servicio de vigilancia en el Edificio Lago sede de los Servicios Centrales del Menor y módulo de observación y acogida de la Consejería de Sanidad y Política Social”, importe de 177.847,73 euros.**

Tramitación de pagos mensuales.





Durante el año 2013 se ha continuado con los trámites oportunos relativos la tramitación de incidentes y ejecución de los siguientes contratos adjudicados en ejercicios anteriores:

- **“Servicio de mantenimiento de los tres módulos de la residencia de protección de menores Santo Ángel”.**

Tramitación de pagos mensuales.

- **“Servicio de vigilancia en el Edificio Lago, sede de los Servicios Centrales del Menor y Módulo de observación y acogida del Santo Ángel de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración”**

Tramitación de pagos mensuales.

Cancelación garantía definitiva.

- **“Servicio de catering para diversos comedores del Centro de Protección de menores de Santo Ángel”.-**

Modificación de la forma de pago.

Prórroga por importe de 428.097,60 euros.

Revisión de precios.

Tramitación de pagos mensuales.

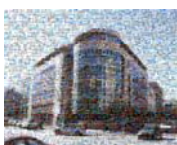
A continuación se adjuntan gráficos representativos de los anteriores expedientes adjudicados y prorrogados en 2013:

TIPO	NÚMERO	IMPORTE TOTAL
Obras	0	0,00 €
Suministros	0	0,00 €
Servicios	1	177.847,73 €
Prórroga Servicios	1	428.097,60 €
Gestión de Servicios Públicos	4	3.146.578,07 €
Prórrogas Gestión Servicios Públicos	13	7.427.915,40 €
Modificado Gestión Servicios Públicos	1	18.877,50 €
<b>TOTALES</b>	<b>20</b>	<b>11.199.316,30 €</b>

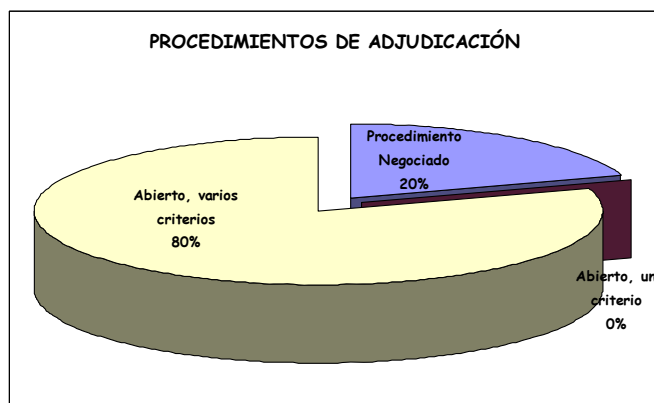
El resultado económico de todo el gasto tramitado en el área de Política Social en el ejercicio 2013, asciende a **11.199.316,30 €**.

#### PROCEDIMIENTOS DE ADJUDICACIÓN

Se ha utilizado el procedimiento ABIERTO CON VARIOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN en tres contratos de gestión de servicios públicos y en un contrato de servicios y el procedimiento NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD en un contrato de gestión de servicios públicos



Número de contratos según procedimiento de adjudicación	
Abierto, varios criterios de adjudicación	4
Abierto, un criterio adjudicación	1
Procedimiento Negociado	0



### **III.- ACTUACIONES LLEVADAS A CABO RESPECTO A AMBAS ÁREAS: SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.**

Por lo que respecta a las actuaciones llevadas a cabo respecto a ambas áreas, la tramitación de los expedientes llevó consigo, en el transcurso de su periodo procedimental, la relación directa con otros departamentos de la Consejería, (Servicio Jurídico, Intervención Delegada, Oficina Presupuestaria), y de otras Consejerías (Intervención General, Dirección General de Presupuestos, Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, Consejo de Gobierno, Dirección General de Patrimonio, Junta Consultiva de Contratación Administrativa, Registro de Contratos, Boletín Oficial de la Región, Boletín Oficial del Estado y Diario Oficial de la Unión Europea).

Esta actividad se completa con las obligadas y necesarias relaciones (escritas, verbales o telefónicas) con adjudicatarios, otros empresarios o público interesado.

Igualmente se ha cumplimentado (en aquellos expedientes en que es preceptivo) los requisitos exigidos por el Registro de Contratos y Tribunal de Cuentas, a requerimiento de este último organismo se ha completado la documentación solicitada de contratos correspondientes a otros ejercicios y cuantas aclaraciones se habían formulado a esta Consejería.

#### **1.- ASISTENCIA A COMISIONES Y MESAS DE CONTRATACIÓN.**

El Texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público exige la actuación de la Mesa de Contratación en todos los contratos que se tramiten por procedimiento abierto, habiéndose levantado las oportunas Actas, en número de 37, de las sesiones celebradas.

#### **2.- RECEPCIONES.**

Se ha procedido a la recepción de un expediente de Obras:

- **“Redacción de proyecto y ejecución de las obras de refuerzo y reparación del muro de contención del patio interior del edificio del Centro de Área de Lorca (Murcia)”, por un importe invertido de 82.519,05 €.**

Se ha procedido a la recepción de cuatro expedientes de Servicios:

- **“Formación, atención y soporte de la aplicación informática de gestión (Proyecto Bucosan) del programa de salud bucodental infantil de la Consejería de Sanidad y Política Social”, por un importe invertido de 75.072,00 €.**
- **“Realización de mamografías y estudios por imagen complementarios para el programa de prevención de cáncer de mama en el área de salud de Cartagena”, por un importe invertido de 286.000,00 €.**
- **“Gestión y mantenimiento y atención a los usuarios de la base de datos poblacional (PERSAN) de la Consejería de Sanidad y Consumo”, por un importe invertido de 421.130,12 €.**
- **“Redacción de proyecto de obras e instalaciones y posterior dirección de obra e instalaciones de la construcción de una Escuela de Enfermería en Cartagena (Murcia)”, por un importe invertido de 222.724,01 €.**

Se ha procedido a la recepción de tres expedientes de Suministros:

- **“Suministro de consumibles informáticos para la Consejería de Sanidad y Política Social para el año 2013”, por un importe invertido 40.146,92 €.**
- **Suministro de material fungible y otros elementos para la realización de determinaciones de hemoglobina en heces para el Programa de Prevención de Cáncer de Colon y Recto, por un importe invertido 158.400,00 €.**
- **Contratación derivada del Acuerdo Marco para el Suministro de Vacuna Antigripal Convencional y Adyuvada para la temporada 2013-2014. LOTE 2, por un importe invertido 109.198,04 €.**

### 3.- DEVOLUCIONES DE GARANTIAS.

Se han tramitado 29 expedientes de devolución de garantías definitivas constituidas, con un valor garantizado de 559.975,78 € que ha llevado consigo, como trámite previo, la obtención de informe favorable de la correcta prestación de cada contrato.

### 4.- INVENTARIO DE BIENES INMUEBLES Y MUEBLES

Por lo que respecta al inventario de bienes, le corresponde a la Dirección General de Patrimonio las operaciones relativas a los inmuebles.



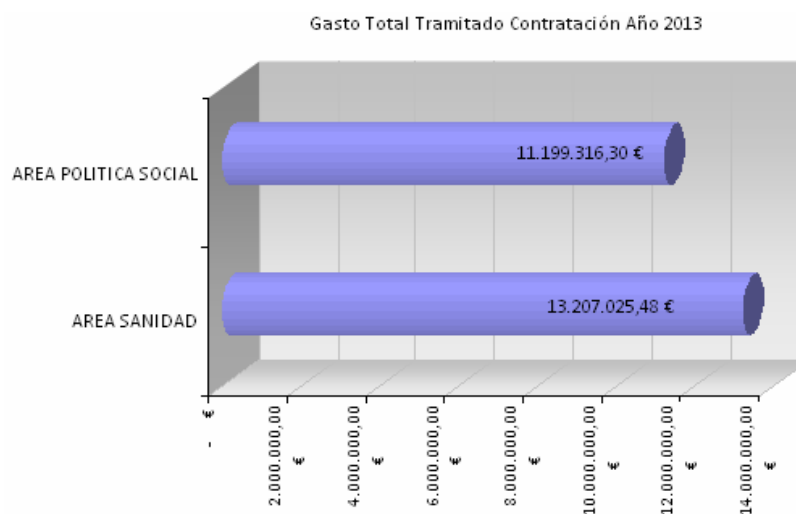
En cuanto a las operaciones efectuadas por este Servicio, se ha procedido a la expedición de 76 Certificados de Inventario divididos en: Alta onerosa por compra, Baja por pérdida, obsolescencia o deterioro y Liquidación positiva o mejora, con un importe total de 378.389,00 €.

#### 5.- PROCEDIMIENTOS CONTENCIOSOS

Se ha llevado a cabo la preparación de la documentación reclamada por los ÓRGANOS JUDICIALES correspondientes, en los tres expedientes relacionados a continuación:

- **Procedimiento Ordinario 318/2012, en relación al Recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por la empresa GLAXOSMITHKLINE, S.A., contra la desestimación presunta por esta Consejería por silencio administrativo negativo de su solicitud de reconocimiento de su derecho al cobro de intereses de demora relativo a cantidades no satisfechas de diversos suministros de medicamentos correspondientes a los años 2009, 2010 y 2011.**
- **Número de autos: Despido/Ceses en general 75/2013, interpuesto por D. Lahoucine El Ghazouani respecto a los contratos administrativos adjudicados a su favor relativos a los “Servicios de un profesional con conocimientos de lengua árabe para realizar funciones de intérprete, traductor/mediador en el módulo de observación y acogida del Centro de Protección de menores de Santo Ángel y en las dependencias de los servicios de la Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración”.**
- **Procedimiento ordinario 49/2013, en relación al Recurso Contencioso-Administrativo interpuesto por la empresa Etosa-Prom Cartagena UTE contra la desestimación por silencio de la solicitud de pago de certificaciones de obra pendientes e intereses de demora correspondientes al contrato “Construcción de un Centro de Salud en Cartagena Centro (Murcia)”.**

Resultado económico total de la tramitación efectuada por este Servicio comparativo de ambas áreas, que asciende a **24.406.341,78 €**.



Se adjunta como Anexo a la presente Memoria cuadro indicativo de las funciones prioritarias realizadas por este Servicio en relación a los expedientes de contratación tramitados, con el desglose del número total de las actuaciones realizadas.

## ANEXO I: INDICADORES SERVICIO DE CONTRATACIÓN

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<b>APERTURA CARPETAS EXPEDIENTES.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confección etiquetas identificativas. 55</li> <li>• Fotocopia antecedentes. 28</li> <li>• Petición documentos contables volcados. 46</li> </ul>	
<b>FASE PREPARACIÓN. 1.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión documentación aportada por el Centro Directivo: propuesta de inicio del expediente de contratación, informe justificativo y Pliego de Prescripciones Técnicas. 11</li> <li>• Remisión de la propuesta del centro a la Oficina presupuestaria para elaboración del documento contable preliminar</li> </ul>	
<b>FASE PREPARACIÓN. 2.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petición de informe preceptivo a la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, con carácter previo al inicio de los expedientes de contratación de servicios. 1</li> </ul>	
<b>FASE PREPARACIÓN. 3.</b> <b>ORDEN DE INICIO.</b> 11 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la orden de inicio.</li> <li>• Firma por el órgano de contratación</li> </ul> <b>JUSTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE</b> 7 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la justificación del expediente.</li> </ul> <b>PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES.</b> 7 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares</li> <li>• Solicitud de informe al Servicio Jurídico</li> </ul>	
<b>FASE APROBACIÓN DEL EXPEDIENTE.</b> <b>ORDEN APROBACIÓN.</b> 11 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la propuesta de orden de aprobación del expediente.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración del documento contable y remisión a la Intervención delegada para su fiscalización.</li> <li>• En su caso, autorización del Consejo de Gobierno, previa remisión a la Intervención General para su fiscalización.</li> <li>• Elaboración de la orden de aprobación de expediente.</li> <li>• Firma por el órgano de contratación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización del documento contable.</li> </ul>	
<b>FASE LICITACIÓN. 1.</b> <b>PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN BOLETINES OFICIALES (procedimientos abiertos).</b> 5 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de ANUNCIOS DE INFORMACIÓN PREVIA en el DOUE.</li> <li>• Elaboración de los ANUNCIOS DE LICITACIÓN e inserción de los mismos en las correspondientes aplicaciones informáticas.</li> <li>• Publicación de anuncios en el BORM</li> <li>• Publicación de anuncios en el BOE y el DOUE.</li> </ul> <b>PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN EL PERFIL DE CONTRATANTE.</b> 5 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserción pormenorizada de los datos de la licitación en la aplicación informática TRAMEL.</li> </ul>	

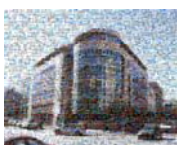


FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<b>FASE LICITACIÓN. 2.</b> INVITACIÓN EMPRESAS (procedimientos negociados) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de las invitaciones a las empresas propuestas por el Centro directivo.</li> <li>• Remisión de las invitaciones y recepción de los acuses de recibo.</li> </ul>	<b>14</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 1.</b> OFERTAS RECIBIDAS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobación de las ofertas presentadas y clasificación de los sobres aportados.</li> </ul>	<b>33</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 2. PROCEDIMIENTO NEGOCIADO.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calificación de la documentación administrativa.</li> <li>• Remisión de las ofertas a las distintas Comisiones de negociación.</li> </ul> SOLICITUD DE SUBSANACIÓN DE DOCUMENTACIÓN. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la solicitud de subsanación.</li> <li>• Remisión a las empresas invitadas y recepción de los acuses de recibo.</li> </ul> RESOLUCIÓN DE RECURSOS O ACLARACIONES.	<b>11</b>  <b>1</b>  <b>3</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 3. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b> MESA CALIFICACIÓN DOCUMENTACIÓN. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria de la Mesa.</li> <li>• Realización de estadillo para la comprobación de documentación por los miembros de la Mesa.</li> <li>• Celebración de la Reunión de la Mesa.</li> <li>• Elaboración del Acta y recogida de firmas.</li> </ul> SOLICITUD DE SUBSANACIÓN DE DOCUMENTACIÓN. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la solicitud de subsanación.</li> <li>• Remisión a los licitadores interesados y recepción de los acuses de recibo.</li> </ul> RESOLUCIÓN DE RECURSOS O ACLARACIONES.	<b>6</b>  <b>13</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 4. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b> MESA SUBSANACIÓN DOCUMENTACIÓN. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria de la Mesa.</li> <li>• Celebración de la Reunión de la Mesa.</li> <li>• Elaboración del Acta y recogida de firmas.</li> </ul> RESOLUCIÓN DE RECURSOS O ACLARACIONES	<b>5</b>
<b>FASE ADJUDICACIÓN. 5. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b> MESA APERTURA DE CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE JUICIO DE VALOR <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria de la Mesa.</li> <li>• Realización de estadillo para los miembros de la Mesa y resto de asistentes.</li> <li>• Petición de reserva a la Sección de Asuntos Generales de la Sala de Juntas o Salón de Actos para su celebración.</li> <li>• Celebración de la Reunión de la Mesa.</li> <li>• Remisión de la documentación al Centro directivo para su informe.</li> <li>• Elaboración del Acta y recogida de firmas.</li> </ul>	<b>3</b>

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>FASE ADJUDICACIÓN. 6. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b></p> <p>MESA EXAMEN INFORME TÉCNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria de la Mesa.</li> <li>• Celebración de la Reunión de la Mesa.</li> <li>• Elaboración del Acta y recogida de firmas.</li> </ul> <p>PETICIÓN ACLARACIONES AL INFORME TÉCNICO</p>	<p><b>3</b></p> <p><b>1</b></p>
<p><b>FASE ADJUDICACIÓN. 7. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b></p> <p>MESA APERTURA CRITERIOS EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA. OFERTA ECONÓMICA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria de la Mesa.</li> <li>• Realización de estadillo para los miembros de la Mesa y resto de asistentes.</li> <li>• Celebración de la Reunión de la Mesa.</li> <li>• Remisión ofertas al Centro directivo para su informe.</li> <li>• Elaboración del Acta y recogida de firmas.</li> </ul> <p>BAJAS TEMERARIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud justificación a las bajas temerarias, en su caso.</li> <li>• Elaboración del Acta de valoración del informe.</li> </ul>	<p><b>6</b></p> <p><b>0</b></p>
<p><b>FASE ADJUDICACIÓN. 8. PROCEDIMIENTO ABIERTO.</b></p> <p>MESA DE PROPUESTA DE ADJUDICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convocatoria de la Mesa.</li> <li>• Celebración de la Reunión de la Mesa.</li> <li>• Elaboración del Acta y recogida de firmas.</li> </ul>	<p><b>6</b></p>
<p><b>FASE ADJUDICACIÓN. 9.</b></p> <p>ORDEN DE REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la Orden de requerimiento de la documentación preceptiva a la empresa propuesta como adjudicataria.</li> <li>• Firma por el órgano de contratación.</li> <li>• Notificación a la empresa propuesta como adjudicataria y recepción del acuse de recibo.</li> </ul> <p>OBTENCIÓN DE DATOS SOBRE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el caso de autorización al órgano de contratación, obtención de datos sobre cumplimiento de obligaciones tributarias de la empresa propuesta como adjudicataria.</li> <li>• Obligaciones tributarias CARM a través de SIGEPAL.</li> <li>• Obligaciones tributarias AEAT a través de su Sede electrónica.</li> <li>• Obligaciones con la Seguridad Social.</li> </ul> <p>COMPROBACIÓN CERTIFICADOS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS</p> <p>ORDEN DE ADJUDICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la propuesta de orden de adjudicación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para la elaboración documento contable y Fiscalización por la Intervención.</li> <li>• Elaboración de la orden de adjudicación.</li> <li>• Firma de la orden de adjudicación por el órgano de contratación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización del documento contable.</li> </ul>	<p><b>12</b></p> <p><b>55</b></p> <p><b>19</b></p> <p><b>13</b></p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>FASE ADJUDICACIÓN. 9. (continuación)</b></p> <p>NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE ADJUDICACIÓN AL ADJUDICATARIO Y A LOS NO ADJUDICATARIOS Y AL RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO DEL CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la Tasa para el pago del anuncio de licitación por parte del adjudicatario.</li> <li>• Recepción de los acuses de recibo.</li> <li>• En su caso, devolución de la garantía provisional a los no adjudicatarios.</li> </ul> <p>PUBLICACIÓN DEL ANUNCIO EN EL PERFIL DE CONTRATANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserción pormenorizada de los datos del contrato en la aplicación informática TRAMEL</li> </ul> <p>RESOLUCIÓN DE RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de informe de antecedentes.</li> <li>• Remisión al Servicio Jurídico para su informe.</li> </ul>	<p><b>44</b></p> <p><b>13</b></p> <p><b>1</b></p>
<p><b>FORMALIZACIÓN.1.</b></p> <p>DOCUMENTO FORMALIZACIÓN CONTRATO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del documento de formalización del contrato.</li> <li>• Remisión al Servicio Jurídico para su informe.</li> <li>• Firma del documento por el representante de la empresa adjudicataria y por el órgano de contratación.</li> <li>• Remisión del contrato al adjudicatario.</li> <li>• Remisión del contrato al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul>	<p><b>31</b></p>
<p><b>FORMALIZACIÓN.2.</b></p> <p>ANUNCIO FORMALIZACIÓN CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de los anuncios de formalización del contrato e inserción de los mismos en las correspondientes aplicaciones informáticas.</li> <li>• Publicación de anuncios en el BORM</li> <li>• Publicación de anuncios en el BOE y el DOUE.</li> </ul> <p>PUBLICACIÓN DE ANUNCIOS EN EL PERFIL DE CONTRATANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserción pormenorizada de los datos del contrato en la aplicación informática TRAMEL.</li> </ul>	<p><b>14</b></p> <p><b>15</b></p>
<p><b>REGISTRO CONTRATOS 1.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remisión al Registro Público de Contratos de todos los contratos formalizados por la Consejería (Obras, Servicios, Suministros, Concesiones, Gestión Servicios Públicos):</li> </ul> <p>CONTRATOS FORMALIZADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complimentación de la ficha con los datos pormenorizados del contrato.</li> <li>• Remisión tanto en soporte papel –ficha impresa junto con documentos originales o copias compulsadas-, como mediante la aplicación informática TRAMEL.</li> </ul> <p>OTROS DATOS A INSCRIBIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complimentación de la ficha con los datos pormenorizados en caso de modificaciones, prórrogas o variaciones de plazo de ejecución, revisiones de precios, extinción normal o anormal.</li> <li>• Remisión tanto en soporte papel –ficha impresa junto con documentos originales o copias compulsadas-, como mediante la aplicación informática TRAMEL.</li> </ul>	<p><b>6</b></p> <p><b>10</b></p>







FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 4.</b></p> <p>CONVALIDACIÓN DEL GASTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación justificativa de la misma.</li> <li>• Remisión al Consejo Jurídico del expediente.</li> <li>• Remisión al Consejo de Gobierno para su aprobación.</li> </ul>	<b>0</b>
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 5.</b></p> <p>MODIFICACIÓN DEL CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación aportada por el Centro Directivo.</li> </ul> <p>ORDEN DE INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la orden de inicio y firma por el órgano de contratación.</li> <li>• En su caso, petición del documento contable preliminar a la Oficina presupuestaria.</li> <li>• Remisión al Servicio jurídico para Informe.</li> </ul> <p>ORDEN DE APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la propuesta de orden de modificación del contrato.</li> <li>• En su caso, trámite de audiencia al contratista.</li> <li>• En caso de oposición del contratista, remisión al Consejo Jurídico, Junta Regional de Contratación y/o a la Dirección de los Servicios Jurídicos.</li> <li>• En su caso, remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y remisión a la Intervención para su fiscalización.</li> <li>• En su caso, remisión a la Intervención General y Consejo de Gobierno.</li> <li>• Elaboración de la orden de modificación del contrato y firma por el órgano de contratación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</li> <li>• Notificación de la orden de aprobación de la modificación al contratista.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul> <p>DOCUMENTO DE FORMALIZACIÓN DE LA MODIFICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del documento de formalización del contrato.</li> <li>• Remisión al Servicio jurídico para Informe.</li> <li>• Firma del documento de formalización de la modificación del contrato por el contratista y por el órgano de contratación.</li> <li>• Envío de un ejemplar del contrato modificado original firmado al contratista.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul>	<p><b>5</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>5</b></p>
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 6.</b></p> <p>PRÓRROGA DE CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación aportada por el Centro Directivo.</li> <li>• En su caso, petición de conformidad con la propuesta de prórroga al contratista.</li> <li>• Petición del documento contable preliminar a la Oficina presupuestaria.</li> </ul> <p>ORDEN DE INICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la orden de inicio y firma por el órgano de contratación.</li> <li>• Remisión al Servicio jurídico para Informe..</li> </ul>	<p><b>18</b></p> <p><b>18</b></p>

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 6. (continuación)</b></p> <p>ORDEN DE APROBACIÓN DE LA PRÓRROGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de la propuesta de la orden de aprobación de prórroga del contrato.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y remisión a la Intervención para su fiscalización.</li> <li>• En su caso, remisión a la Intervención General y Consejo de Gobierno.</li> <li>• Elaboración de la orden de prórroga y firma por el órgano de contratación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para contabilización de documento contable.</li> <li>• Notificación de la orden de la prórroga al contratista.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> <li>• En su caso, remisión al Consejo Jurídico, Junta Regional de Contratación y/o a la Dirección de los Servicios Jurídicos.</li> </ul> <p>DOCUMENTO DE FORMALIZACIÓN DE LA PRÓRROGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del documento de formalización de la prórroga del contrato.</li> <li>• Remisión al Servicio jurídico para Informe.</li> <li>• Firma del documento de formalización de la prórroga del contrato por el contratista y por el órgano de contratación.</li> <li>• Envío de un ejemplar del documento de prórroga original firmado al contratista.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul>	<p><b>18</b></p> <p><b>18</b></p>
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 7.</b></p> <p>AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución de la petición de ampliación.</li> <li>• Notificación al contratista y a los adjudicatarios de los expedientes complementarios, en su caso.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul> <p>LEVANTAMIENTO DE SUSPENSIÓN DE EJECUCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de la documentación previa.</li> <li>• Petición de informe jurídico sobre el levantamiento.</li> <li>• Elaboración de informe propuesta de orden del levantamiento.</li> <li>• ORDEN por la que se APRUEBA el levantamiento.</li> <li>• Notificación al contratista y a los adjudicatarios de los expedientes complementarios, en su caso.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul> <p>NUEVA APROBACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ORDEN por la que se APRUEBA el nuevo plan.</li> <li>• Notificación al contratista y a los adjudicatarios de los expedientes complementarios, en su caso.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul> <p>NUEVA APROBACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ORDEN por la que se APRUEBA el nuevo programa.</li> <li>• Notificación al contratista y a los adjudicatarios de los expedientes complementarios, en su caso.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul>	<p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>2</b></p>
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 8.</b></p> <p>REVISIÓN DE PRECIOS:</p> <p>Elaboración de Memoria económica.</p> <p>Elaboración de informe propuesta de orden de revisión de precios.</p>	<p><b>5</b></p>
<p><b>FASE EXTINCIÓN. 1.</b></p> <p>DEVOLUCIÓN DE GARANTÍA DEFINITIVA:</p>	<p><b>29</b></p>



FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>FASE EJECUCIÓN. 8.</b></p> <p>REVISIÓN DE PRECIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de Memoria económica.</li> <li>• Elaboración de informe propuesta de orden de revisión de precios.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y fiscalización por la Intervención.</li> <li>• Aprobación de la ORDEN DE REVISIÓN DE PRECIOS mediante la firma por el órgano de contratación.</li> <li>• Notificación al contratista.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul>	<b>5</b>
<p><b>FASE EXTINCIÓN. 1.</b></p> <p>DEVOLUCIÓN DE GARANTÍA DEFINITIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Petición informe al responsable del seguimiento del contrato al término del plazo de garantía.</li> </ul> <p>ORDEN DEVOLUCIÓN GARANTÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración del informe previo a la orden de devolución de garantía.</li> <li>• Elaboración de la orden devolución de la garantía definitiva, si el informe del responsable es favorable.</li> <li>• Remisión de la Orden a la Caja Depósitos.</li> <li>• Notificación al contratista.</li> </ul>	<b>29</b> <b>29</b>
<p><b>FASE EXTINCIÓN. 2.</b></p> <p>RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación aportada por el Centro directivo y, en su caso, contratista.</li> <li>• ORDEN DE INICIO de la resolución.</li> <li>• Trámite de audiencia.</li> <li>• Petición Informe Jurídico.</li> <li>• Remisión expediente al Consejo Jurídico, en caso de oposición por el contratista.</li> <li>• ORDEN DE APROBACIÓN de la Resolución, en caso de informe favorable.</li> <li>• Incautación de la garantía, en su caso.</li> <li>• Notificación al contratista.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul> <p>SUSPENSIÓN EJECUCIÓN DEL CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación aportada por el Centro directivo y, en su caso, contratista.</li> <li>• ORDEN DE SUSPENSIÓN del contrato.</li> <li>• ACTA DE SUSPENSIÓN del contrato.</li> </ul>	<b>0</b> <b>1</b>
<p><b>FASE EXTINCIÓN. 3.</b></p> <p>RENUNCIA O DESISTIMIENTO DEL CONTRATO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de la petición.</li> <li>• Elaboración de la ORDEN DE RENUNCIA O DESISTIMIENTO.</li> <li>• Publicación del anuncio en el BORM o BOE y DOUE.</li> <li>• Publicación en el Perfil de contratante a través de la aplicación informática TRAMEL.</li> <li>• Notificación a los licitadores de la Orden, en su caso.</li> </ul>	<b>0</b>

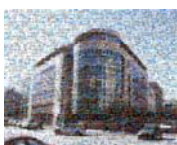


FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>INCIDENCIAS. 1.</b></p> <p>SOLICITUD DE INTERESES DE DEMORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen petición efectuada por el contratista.</li> <li>• Traslado al Centro directivo para la elaboración de la propuesta de liquidación.</li> <li>• En el caso de contratos de Secretaría General, elaboración de la propuesta de liquidación.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria para elaboración de documento contable y fiscalización por la Intervención.</li> <li>• Elaboración de la ORDEN DE LIQUIDACIÓN DE INTERESES DE DEMORA de aprobación o denegación de la petición.</li> <li>• Firma por el órgano de contratación.</li> <li>• Notificación al contratista</li> </ul>	<b>0</b>
<p><b>INCIDENCIAS. 2.</b></p> <p>PROCEDIMIENTO SANCIONADOR/PENALIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen documentación justificativa de inicio del procedimiento.</li> <li>• Propuesta de sanción.</li> <li>• Trámite de audiencia al contratista.</li> <li>• Examen de alegaciones, en su caso.</li> <li>• Petición de informe jurídico.</li> <li>• Remisión a la Oficina presupuestaria con la propuesta de liquidación, en su caso.</li> <li>• ORDEN DE APROBACIÓN de las penalidades/sanción, en su caso.</li> <li>• Notificación al contratista.</li> <li>• Comunicación al responsable del seguimiento del contrato.</li> </ul>	<b>0</b>
<p><b>RECURSOS. 1.</b></p> <p>EN VÍA ADMINISTRATIVA. RECURSO DE REPOSICIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen del contenido del recurso y elaboración de informe de antecedentes.</li> <li>• Petición Informe Jurídico.</li> </ul>	<b>0</b>
<p><b>RECURSOS. 2.</b></p> <p>EN VÍA ADMINISTRATIVA. RECURSO ESPECIAL EN MATERIA DE CONTRATACIÓN (Contratos SARA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen del contenido del recurso.</li> <li>• Convocatoria y reunión de la Mesa de contratación.</li> <li>• Elaboración del Acta.</li> <li>• Remisión al resto de licitadores interesados de los recursos especiales interpuestos para que presenten alegaciones.</li> <li>• Convocatoria y reunión de la Mesa para el examen de alegaciones, en su caso.</li> <li>• Elaboración del Acta de estimación o desestimación del recurso/s presentado.</li> <li>• Notificación del contenido de la resolución a los interesados.</li> </ul>	<b>0</b>

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>RECURSOS. 3.</b></p> <p>RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remisión de la copia foliada del expediente a la Sala de lo Contencioso Administrativo, junto con un índice de documentos.</li> <li>• Notificación del recurso al resto de interesados en el procedimiento.</li> <li>• Elaboración de Informe para su remisión a la Dirección de los Servicios Jurídicos sobre el contenido de la demanda.</li> <li>• Ejecución de la sentencia.</li> </ul>	<b>3</b>
<p><b>TRIBUNAL DE CUENTAS.1:</b></p> <p>DOCUMENTACIÓN A REMITIR CON PERIODICIDAD ANUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación certificada exhaustiva de todos los contratos celebrados en el ejercicio, tanto en soporte papel como informático (MS ACCESS, aplicación informática que envía el Tribunal de Cuentas para su cumplimentación).</li> <li>• Alegaciones al Informe Provisional del Tribunal de Cuentas sobre la Cuenta General. Apartado Contratación.</li> </ul>	<b>1</b>
<p><b>TRIBUNAL DE CUENTAS.2:</b></p> <p>DOCUMENTACIÓN A REMITIR A LO LARGO DEL AÑO (contratos que superen las cuantías establecidas en apartado II.2 de la Instrucción de 6 de abril de 2009):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copias certificadas de los documentos de formalización de los contratos, acompañadas de un extracto de los expedientes, junto con copias compulsadas de todos los documentos exigidos.</li> <li>• Comunicación de todas las modificaciones, prórrogas, variaciones de precio o de plazo, importe final, nulidad, extinción normal o anormal de los citados contratos, junto con copias compulsadas de todos los documentos exigidos.</li> <li>• Complimentación de Anexos y recogida de firmas.</li> </ul>	<b>47</b>
<p><b>CONTROL FINANCIERO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación y envío de listados de expedientes solicitados por la Oficina Presupuestaria para el control financiero.</li> <li>• Preparación y envío de expedientes originales completos solicitados por la Oficina Presupuestaria para el control financiero.</li> <li>• Preparación y envío de expediente original compuesto por orden propuesta de pago, documento contable y factura solicitados por la Oficina Presupuestaria para el control financiero.</li> <li>• Alegaciones al Informe Provisional de Control Financiero. Apartado Contratación. Periodicidad Semestral.</li> </ul>	<b>0</b>
<p><b>INVENTARIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de todas las operaciones relacionadas con el Inventario de la Consejería (altas, bajas, preinventario e inventario y cambio de ubicación relativos a los Centros de Salud)</li> </ul>	<b>4</b>
<p><b>RELACIONES CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO.1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución a los Centros directivos de las Comunicaciones Interiores de la Dirección General de Patrimonio relativas a los contratos centralizados, inventario e IBI de Centros de Salud.</li> </ul>	<b>10</b>
<p><b>RELACIONES CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO.2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución a los Centros directivos de las Comunicaciones Interiores de la Dirección General de Patrimonio relativas a los contratos centralizados, inventario e IBI de Centros de Salud.</li> </ul>	<b>1</b>

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<p><b>RELACIONES CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE PATRIMONIO.2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación a la Dirección General de Patrimonio de la documentación recabada de los Centros directivos.</li> </ul>	<b>9</b>
<p><b>GESTIONES REALIZADAS RESPECTO A LOS ENTES DEL SECTOR PÚBLICO ADSCRITOS A LA CONSEJERÍA DE EXPEDIENTES SUJETOS A AUTORIZACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicio Murciano de Salud.</li> <li>Giscarmsa.</li> <li>Fundación Alzheimer.</li> <li>Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.</li> </ul> <p><b>1: AUTORIZACIONES POR LA CONSEJERA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de toda la documentación presentada por dichos entes.</li> <li>Inserción de la fecha y recogida de firma.</li> <li>Escaneo de la Orden original y de la Propuesta y envío vía e-mail o, en su caso, por correo.</li> <li>Archivo de documentación.</li> </ul> <p><b>2: AUTORIZACIONES POR EL CONSEJO DE GOBIERNO.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de toda la documentación presentada por dichos entes.</li> <li>CI al Servicio Jurídico para la elaboración de informe.</li> <li>Elaboración de CI para el Consejo de Gobierno, inserción de fecha en la propuesta y recogidas de firmas.</li> <li>CI al Servicio Jurídico para su envío a Consejo de Gobierno.</li> <li>Una vez enviado, escaneo de la propuesta y envío vía e-mail o, en su caso, por correo.</li> <li>Archivo de documentación.</li> <li>Una vez recibido el Certificado de Consejo de Gobierno, escaneo y envío vía e-mail al SMS.</li> <li>Archivo final de documentación.</li> </ul>	<b>41</b> <b>32</b>
<p><b>ARCHIVO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Preparación y envío de expedientes de contratación y documentación adjudicatario al Archivo central de la Consejería.</li> <li>Preparación y envío de Proyectos al Archivo central de la Consejería.</li> <li>Preparación y envío de diversa documentación al Archivo central de la Consejería.</li> </ul>	<b>75</b> <b>41</b> <b>66</b>
<p><b>OTROS.1. APLICACIONES INFORMÁTICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprendizaje y manejo de diversas aplicaciones informáticas para la gestión de los programas de Comunicaciones Interiores, Sicres (registro), Sigepal (Inventario), Tramel,....</li> </ul>	<b>8</b>
<p><b>OTROS.2. ESTUDIO Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudio y actualización de documentos derivado de la entrada en vigor, modificación y desarrollo de leyes, disposiciones de carácter general o acuerdos que afectan a los expedientes de contratación gestionados.</li> <li><i>Estudio de la documentación de los Acuerdos Marco de vacunas</i></li> </ul>	

FUNCIONES/ACTUACIONES PRIORITARIAS	TOTAL ACTUACIONES
<b>OTROS. 3. ESTADÍSTICAS E INFORMES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="252 353 1050 409">• Elaboración de estadísticas/Informes solicitados por los distintos órganos directivos o institucionales.</li></ul>	
<b>OTROS. 4. ASESORAMIENTO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="252 510 938 544">• Asesoramiento al personal de los distintos Centros Directivos.</li></ul>	





---

**Dirección General de Salud**  
**Pública**

---

## ASESORÍA FACULTATIVA

### 1) GESTIÓN DE DENUNCIAS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

#### Introducción

Durante el año 2013 se ha continuado el procedimiento centralizado para la atención y gestión de las denuncias y reclamaciones que en materia de salud pública, y a nivel de Dirección General, son formuladas por particulares y organismos oficiales.

En el ejercicio 2013 se gestionaron 689 expedientes, suponiendo un incremento del 15,21% con respecto a los tramitados en el año anterior (2012, n°=598).

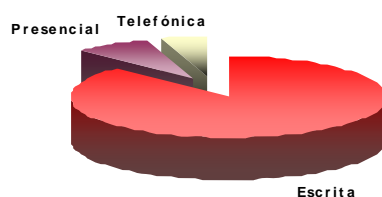
#### Actividades

Recoger normalizadamente los datos necesarios para la gestión de la denuncia y remitir al responsable del objetivo:

Por la forma de entrada de las denuncias, estas se clasifican en escritas, presenciales y telefónicas:

FORMA DE ENTRADA DE LAS DENUNCIAS	Nº	%
Escrita	602	87.37
Presencial	55	7.98
Telefónica	32	4.65
TOTAL	689	100

#### Forma de entrada de las denuncias



De las 689 denuncias presentadas, 42 han sido formuladas **con carácter anónimo** (implica posibilidad de intervención de oficio), lo que supone un 6.09 % del total de denuncias. La formulación de este tipo de denuncia se ha reducido en un 36.36 % con respecto a 2012.

Por la procedencia de las denuncias, estas se clasifican en origen público o privado, prevaleciendo las primeras. Los organismos públicos denunciadores, por orden descendiente en número de denuncias han sido, Guardia Civil, Comunidades Autónomas, Ayuntamientos de la Región, y Administración del Estado.

ORIGEN DE LAS DENUNCIAS	Nº	%
Público	493	71.55
Privado	196	28.45
TOTAL	689	100

Registrar los datos de la denuncia, proceder a su clasificación y solicitar los informes oportunos.

Por el objeto de la denuncias, estas se han clasificado en tres grupos, seguridad alimentaria y ley de drogas, sanidad ambiental y otros, con los asuntos correspondientes:

GRUPO DE DENUNCIAS (*TOTAL 662)	ASUNTO PRINCIPAL DE LA DENUNCIA	Nº	% GRUPO	% TOTAL
SEGURIDAD ALIMENTARIA, ZONOSIS Y LEY DE DROGAS <b>Nº= 586 // 84.33 %</b>	Productos alimenticios	56	9,64	8,13
	Establecimientos	65	11,19	9,43
	Enfermedad alimentaria	7	1,20	1,02
	Infracciones Tabaco	382	65,75	55,44
	Infracciones Alcohol	40	6,88	5,81
	Tatuajes y piercing	2	0,34	0,29
	Afecciones por animales	29	4,99	4,21
SANIDAD AMBIENTAL <b>Nº= 84 // 12.19 %</b>	Productos tóxicos y peligrosos	5	5,95	0,73
	Aguas residuales/res. sólidos	8	9,52	1,16
	Habitabilidad vivienda/colegios	9	10,71	1,31
	Condiciones solares y jardines	3	3,57	0,44
	Afecciones por actividades	51	60,71	7,40
	Condiciones playas-piscinas	2	2,38	0,29
	Aguas potables	2	2,38	0,29
	Campos electro-magnéticos	4	4,76	0,58
OTROS <b>Nº= 24 // 3.48 %</b>	Competencias otra admón.	6	25,00	0,87
	Epidemiología	2	8,33	0,29
	Sanidad mortuoria	2	8,33	0,29
	Varios	14	58,33	2,03

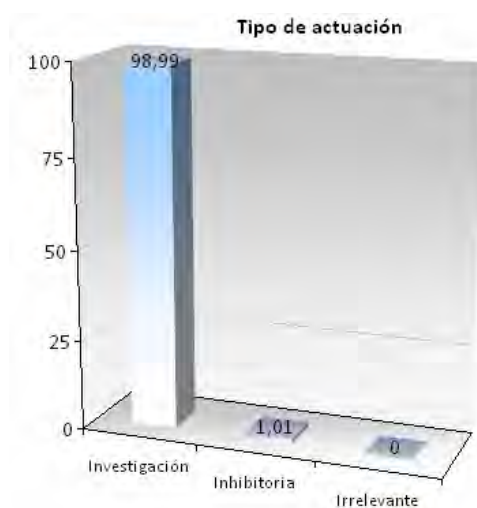
\* El total indicado es superior al número de denuncias recibidas pues una misma denuncia puede comprender dos o más asuntos.

Integrar la información generada y determinar las actuaciones subsiguientes hasta la resolución del hecho denunciado.

Según la naturaleza de la denuncia las actuaciones subsiguientes se clasifican como:

- **Investigación:** El objeto de la denuncia afecta directamente a las competencias de la Dirección General de Salud Pública. Implica comprobación por Inspector de Salud Pública.
- **Inhibitoria:** El objeto de la denuncia no es competencia de la Dirección General de Salud Pública.
- **Irrelevante:** Denuncias formuladas de forma genérica o carentes de contenido.

TIPO DE ACTUACION EN DENUNCIAS	Nº	%
Investigación	682	98.99
Inhibitoria	7	1.01
Irrelevante	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>689</b>	<b>100</b>



## 2) ACTUACIONES DE ÁMBITO SANITARIO EN RELACIÓN AL TRÁFICO Y LA SEGURIDAD VIAL.

Desde la Dirección General de Salud Pública se presta apoyo facultativo a la Dirección Provincial de Tráfico en las siguientes materias.

Valoración oficial para la imposición de adaptaciones, restricciones u otras limitaciones a personas, vehículos o de circulación.

Durante 2013 un Facultativo Médico especialista de Salud Pública ha colaborado con la Dirección Provincial de Tráfico en la gestión de 161 expedientes de adaptación de vehículos a personas discapacitadas con la siguiente distribución:

PERMISO	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAYO	JUN	SEPT	OCT	NOV	TOTAL
A	3	1	5	2	2	2	4	3	2	24
B	8	10	16	3	8	10	12	8	14	89
C	2	1	3		2	1	2	1	2	14
E	2	1	3		1	1	2	1	2	13
D	2	1	3		1		2		2	11
LCC								1	3	4
BTP	1		2			1	1		1	6
ADR										0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>161</b>

Notas: julio, agosto y diciembre, sin comisión./LCC.- licencia ciclomotores/BTP.- vehículos prioritarios/(ambulancias), taxis./ADR.- mercancías peligrosas.

Emisión de informe médico

Durante el 2013 un Facultativo Médico ha emitido un total de 34 informes dirimientes en relación a un total de 69 solicitudes duplicadas de permisos de conducción, sus prórrogas y denuncias administrativas o judiciales, quedando pendiente la emisión de 35 informes.

Por especialidades, el desglose es el siguiente:

ESPECIALIDAD	NUMERO DE INFORMES
Neurología	28
Oftalmología	10
Psiquiatría	13
Endocrinología	6
Cardiología	1
Psicología	7
Otorrino	2
Unidad del sueño	2
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>

**3) POLICÍA SANITARIA MORTUORIA**

En cumplimiento de la normativa vigente Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, Decreto 20 de julio de 1974, se han desarrollado en esta Unidad las actuaciones sanitarias consecuentes a traslados de cadáveres dentro y fuera del territorio nacional, así como las llevadas a cabo de exhumaciones de cadáveres y restos cadavéricos dentro del mismo cementerio, todo ello acorde con la citada normativa en sus artículos 29, 30, 31, 32 y 38.

AUTORIZACIONES EMITIDAS EN EL EJERCICIO 2012	
Autorizaciones Sanitarias emitidas	692
Autorizaciones Sanitarias de Cadáver	278
Autorizaciones Sanitarias de Restos Mortales	414
Autorizaciones emitidas para el traslado de Restos Mortales y Cadáveres fuera de	239

**4) REGISTRO DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS (DESA'S).**

Según el Decreto 349/2007, de 9 de noviembre, por el que se regula el uso de Desfibriladores Semiautomáticos Externos por personal no médico en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se mantienen los siguientes registros con la cuantificación expresada a 31/12/2013:

DE ORGANIZACIONES. INSTITUCIONES Y EMPRESAS QUE TENGAN INSTALADOS DESA'S	52
DE CENTROS ACREDITADOS PARA FORMACIÓN Y EVALUACIÓN: (vigencia bienal)	63
DE PERSONAS ACREDITADAS PARA HACER USO DE LOS DESA'S (vigencia anual)	4.328



## SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

A continuación se describen los objetivos para el año 2013 detallando las actividades realizadas y algunos de los principales resultados.

### **1.VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN DE REGISTROS Y ELABORACIÓN DE ESTADÍSTICAS SANITARIAS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA, BROTES EPIDÉMICOS Y SIDA**

#### 1.1. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA MEDIANTE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (SISEDO)

-Elaboración de Informe anual con la cobertura y los resultados del SISEDO durante el año anterior en la Región, Áreas de Salud y Municipios, y publicación del análisis regional de incidencia en el Boletín Epidemiológico de Murcia.

-Análisis de la información obtenida a través del SISEDO con periodicidad semanal durante todo el año, envío semanal de los datos al Centro Nacional de Epidemiología, y publicación mensual de los datos en el Boletín Epidemiológico de Murcia

-Revisión y procesamiento de un total aproximado de 54296 impresos de declaración de médicos de atención primaria.

-Revisión y procesamiento de un total de 364 impresos de declaración de médicos de atención especializada.

-Revisión y procesamiento de un total de 564 partes de declaración nominal procedentes de atención primaria y hospitales. De ellos, 38 casos fueron recuperados a través de búsqueda activa, siendo la vigilancia microbiológica la primera fuente de información

-Investigación de 87 episodios de sospecha de EDO que finalmente no se incluyeron en el SISEDO por no reunir criterios, pertenecer a otra CCAA o información incompleta (32 de ellos fueron detectados a través de vigilancia microbiológica)

-En relación con la declaración nominal y numérica, se ha contactado telefónicamente con la fuente informante en los siguientes supuestos: notificación numérica de una enfermedad de notificación nominal cuando dicha notificación nominal no se adjunta, notificación nominal de una enfermedad con cumplimentación deficiente del parte de declaración, notificación inusualmente alta de casos de una enfermedad para valorar la existencia de un brote epidémico, notificación de un caso de enfermedad de muy baja incidencia para comprobar su asignación, cuando la cobertura de declaración en un municipio es claramente inferior a lo esperado.

-En relación con la declaración numérica, semanalmente y al finalizar el año se elabora un indicador de cobertura en el SISEDO de atención primaria:

*Cobertura de la información: (Nº de partes declaración recibidos/Nº médicos de atención primaria) x100*

Los resultados del indicador de cobertura del SISEDO en Atención Primaria en la Región en 2013 se presentan a continuación: Tabla 1 y Tabla 2



**TABLA 1. COBERTURA DE LA DECLARACIÓN NUMÉRICA DEL SISEDO POR MUNICIPIO.  
REGIÓN DE MURCIA. 2013-2012**

MUNICIPIO	Cobertura (%)2013	Cobertura (%)2012
Abanilla	100,0	99,7
Abaran	100,0	99,2
Águilas	81,4	80,4
Albudeite	97,1	98,1
Alcantarilla	100,0	99,9
Aledo	56,7	53,8
Alguazas	97,8	100,0
Alhama	100,0	100,0
Archena	100,0	96,2
Beniel	99,5	100,0
Blanca	97,7	100,0
Bullas	96,7	93,5
Calasparra	98,1	98,1
Campos del Río	91,0	94,9
Caravaca	100,0	97,1
Cartagena	100,0	99,9
Chegin	93,6	95,2
Ceutí	100,0	99,7
Cieza	99,1	100,0
Fortuna	100,0	100,0
Fuente Álamo	100,0	99,7
Jumilla	95,1	91,5
Librilla	100,0	98,1
Lorca	69,9	62,4
Lorqui	98,1	98,8
Mazarron	99,2	98,1
Molina	98,4	97,0
Moratalla	89,7	79,1
Mula	99,5	83,5
Murcia	99,5	98,9
Ojos	100	100,0
Pliego	98,7	98,1
Puerto Lumbreras	89,5	89,9
Ricote	100,0	100,0
San Javier	98,1	100,0
San Pedro P.	98,1	100,0
Torre Pacheco	99,0	99,1
Torres de Cotillas	99,7	99,0
Totana	78,6	77,8
Ulea	100,,0	100,0
La Unión	97,5	100,0
Villanueva	100,0	98,1
Yecla	97,9	92,9
Santomera	95,8	93,9
Los Alcázares	100,0	100,0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>96,2</b>	<b>94,9</b>

Fuente: SISEDO. Servicio de Epidemiología. DGSP. Murcia



**TABLA 2. COBERTURA DE LA DECLARACION NUMERICA DEL SISEDO POR ÁREA DE SALUD. REGIÓN DE MURCIA. 2013-2012**

AREA DE SALUD	COBERTURA 2013 (%)	COBERTURA 2012 (%)
MURCIA-OESTE	99,3	97,3
CARTAGENA	99,7	99,5
LORCA	75,4	71,3
NOROESTE	96,5	93,8
ALTIPLANO	96,8	92,3
VEGA MEDIA DEL SEGURA	99,5	98,7
MURCIA ESTE	99,0	98,5
MAR MENOR	98,7	99,7
VEGA ALTA DEL SEGURA	99,2	99,8
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>96,2</b>	<b>94,9</b>

Fuente: SISEDO. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP. Murcia

La cobertura global del SISEDO en Atención Primaria en 2013 (96,2%) fue similar a la del año anterior. Se observan diferencias entre áreas de salud. Los municipios con cobertura inferior al 80% en 2013 fueron: Aledo, Lorca y Totana, todos ellos del área de salud 3 (Lorca). En el ámbito de la atención especializada la cobertura es deficiente para algunas enfermedades y desigual según centros, siendo necesaria una mejora de la notificación. En la Tabla 3 se presentan los resultados del SISEDO en 2013 en la Región de Murcia (nº de casos e incidencia por 100.000 habitantes de cada una de las EDO).



**TABLA 3 - ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA REGION DE MURCIA. 2013-2012.**  
**Nº de casos y tasa por 100.000 habitantes**

COBERTURA RÚBRICA	AÑO 2013 95%		AÑO 2012 94,9%	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Disentería bacilar	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y paratif.	3	0,2	1	0,1
Toxiinfección alimentaría	209	14,2	529	36,0
Gripe	33.016	2239,2	30.785	2094,1
Legionelosis	15	1,0	27	1,8
Meningitis Tuberculosa	1	0,1	3	0,2
Tuberculosis Respiratoria	132	8,9	141	9,6
Otras Tuberculosis	13	0,9	17	1,2
Sarampión	4	0,3	3	0,2
Rubéola	0	0,0	0	0
Parotiditis	104	7,0	107	7,3
Tosferina	7	0,5	10	0,7
Tétanos	0	0,0	1	0,1
Enfermedad Meningocócica	12			
Otras Meningitis	68	4,6	59	4,0
Sífilis	77	5,2	108	7,3
Infección Gonocócica	38	2,6	35	2,4
Hepatitis A	38	2,6	24	1,6
Hepatitis B	15	1,0	10	0,7
Otras Hepatitis Víricas	4	0,3	3	0,2
Varicela	7.595	515,1	6.638	451,5
Brucelosis	20	1,4	6	0,4
Leishmaniasis	3	0,2	6	0,4
Carbunco	0	0,0	0	0,0
Fiebre Exantemática Medit.	5	0,3	5	0,3
Paludismo	5	0,3	8	0,5
Lepra	0	0,0	1	0,1

Fuente: SISEDO. Sección Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia

Nota: Del resto de Enfermedades de Declaración Obligatoria no se ha declarado ningún caso durante 2012-2013

Para cada una de las enfermedades de declaración obligatoria se dispone anualmente de la distribución de casos notificados según edad y sexo. A modo de ejemplo se presenta la distribución por edad y sexo de los casos e incidencia en 2013 de Tuberculosis (TABLA 4).

TABLA 4. TUBERCULOSIS RESPIRATORIA. 2013						
Distribución por edad y sexo. Tasas específicas por 100.000 habitantes						
GRUPO EDAD	Varones		Mujeres		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	5	13,2	3	8,4	8	10,9
5 a 9	2	4,4	1	2,3	3	3,4
10 a 19	3	3,6	3	3,8	6	3,7
20 a 29	13	13,2	9	9,6	22	11,5
30 a 39	25	17,7	18	14,5	43	16,2
40 a 49	19	15,7	5	4,5	24	10,3
50 a 59	12	14,3	5	6,0	17	10,1
60 a 69	4	6,7	5	7,7	9	7,3
70 y más	8	12,4	6	6,8	14	9,1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>12,3</b>	<b>55</b>	<b>7,5</b>	<b>146</b>	<b>9,9</b>

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

## 1.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE BROTES EPIDEMICOS

Durante el año 2013 se han registrado e investigado en la Región 48 brotes epidémicos de diversas etiologías (Tabla 5). En la Tabla 6 se describen algunas de las características de los brotes de transmisión alimentaria investigados en la Región en el último quinquenio. En la Tabla 7 se presentan los factores contribuyentes a la presentación de brotes y en la Tabla 8 las medidas adoptadas en brotes de transmisión por alimentos en 2012.

TABLA 5. RELACION DE BROTES EPIDEMICOS REGISTRADOS. REGION DE MURCIA. 2013		
TIPO DE BROTE	Nº de brotes	Nº de casos
Infección/Intoxicación por alimentos	24	209
Otras infecciones por salmonella	2	4
Gastroenteritis por Norovirus	1	4
Hepatitis A	5	13
Tuberculosis respiratoria	5	18
Brucelosis	1	11
Escarlatina	1	4
Sarampión	1	2
Meningitis por enterovirus	1	2
Moluscum contagioso	1	34
Fiebre exantemática	1	3
Conjuntivitis irritativa	1	9
Picaduras pulgas	1	34
Picaduras chinches	1	8
Sarna	2	9
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>364</b>



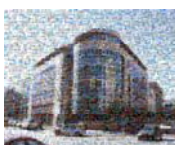
TABLA 6. INFECCIONES E INTOXICACIONES VEHICULIZADAS POR ALIMENTOS. REGION DE MURCIA. 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº de casos notificados deToxi-infección alimentaria	208	278	221	529	209
Nº casos que pertenecen a brotes (%)	182 (87,5)	188 (67,6)	196 (92,9)	502 (94,9)	136 (65,1)
Nº de brotes según ámbito: total	24	26	25	26	24
ámbito general (%)	14 (58,3)	10 (38,5)	11 (44,0)	15(57,7)	12 (50,0)
ámbito familiar (%)	8 (33,3)	14 (53,8)	9 (36,0)	9(34,6)	8 (33,3)
ámbito desconocido (%)	2 (8,3)	2 (7,7)	5 (20,0)	2(7,7)	4 (16,7)
Media de afectados por brote	7,6	7,2	8	19	5,7
Mediana	4	4	3	5	3,5
Nº de ingresos hospitalarios (%)	7	12 (6,4)	10 (5,1)	42 (8,4)	15 (11,0)
Nº brotes por Salmonella (% del total)	5 (20,8)	9 (34,6)	9 (34,6)	9 (34,6)	9 (37,5)
Nº de brotes por otras etiologías (%)	3 (12,5)	3 (11,5)	4 (15,4)	7 (26,9)	4 (16,70)
Nº de brotes etiología desconocida (*)	16 (66,7)	14 (53,8)	12 (48,0)	10 (38,5)	11 (45,8)

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP. Murcia Nota (\*) Entre los brotes de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse

TABLA 7. INFECCIONES E INTOXICACIONES VEHICULIZADAS POR ALIMENTOS. FACTORES CONTRIBUYENTES EN BROTES. REGIÓN DE MURCIA 2013

FACTORES CONTRIBUYENTES &	Nº Brotes*	Total Brotes(%)	Ámbito Familiar (%)	Ámbito General(%)
Alteraciones de la temperatura	9	34,6	22,2	46,7
Refrigeración inadecuada	5	19,2	0,0	33,3
Mantenimiento inadecuado a Tº ambiental	6	23,1	22,2	26,7
Preparación de alimentos con gran antelación	1	3,8	0,0	6,7
Descongelación inadecuada	1	3,8	0,0	6,7
Recalentamiento inadecuado	0	0,0	0,0	0,0
Cocinado inadecuado	0	0,0	0,0	0,0
Material crudo	9	34,6	44,4	33,3
Consumo de Alimentos crudos/poco cocinados	9	34,6	44,4	33,3
Inadecuada manipulación	17	65,4	44,4	80,0
Contaminación por infectado	5	19,2	11,1	26,7
Uso ingrediente contaminado	6	23,1	33,3	20,0
Prácticas de manipulación incorrectas	10	38,5	11,1	53,3
Manipulador circunstancial	3	11,5	0,0	20,0
Venta ambulante	1	3,8	0,0	6,7
Factores ambientales	12	46,2	11,1	66,7
Local inadecuado	9	34,6	11,1	53,3
Insuficiente limpieza	5	19,2	0,0	33,3
Utensilios contaminados	1	3,8	0,0	6,7
Almacenamiento inadecuado	1	3,8	0,0	0,0
Desconocido	5	19,2	44,4	0,0



Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP Región de Murcia.

(&) Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo  
 (\*) El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

TABLA 8. INFECCIONES E INTOXICACIONES VEHICULIZADAS POR ALIMENTOS.					
MEDIDAS ADOPTADAS EN BROTES. REGION DE MURCIA. 2013					
Medidas adoptadas *	Nº Brotes	Total Brotes (%)	Ámbito Familiar(%)	Ámbito General(%)	Ámbito Desconocido(%)
Encuesta epidemiológica a enfermos	24	100,0	100,0	100,0	100,0
Análisis de muestras de enfermos	15	62,5	87,5	58,3	25,0
Análisis de alimentos	15	62,5	25,0	83,3	75,0
Análisis de muestras superficies	8	33,3	0,0	58,3	25,0
Inspección del local	17	70,8	12,5	100,0	100,0
Control de manipuladores	11	45,8	0,0	75,0 <sup>#</sup>	50,0
Encuesta a manipuladores	13	54,2	0,0	91,7 <sup>#</sup>	50,0
Educación sanitaria	24	100,0	100,0	100,0	100,0
Investigación del origen de los alimentos	18	75,0	50,0	100,0	50,0
Incoación de expediente	7	29,2	0,0	58,3	0,0
Cese de actividad	2	8,3	0,0	16,7	0,0
inmovilización de alimentos	1	4,2	0,0	8,3	0,0
Detección de deficiencias	11	45,8	0,0	91,7	100,0

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSP Región de Murcia

Notas: no se incluyen los brotes de ámbito desconocido

(\*) En muchos brotes se adoptan varias medidas de control

### 1.3 . VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SIDA Y VIH

#### REGISTRO REGIONAL DE SIDA.

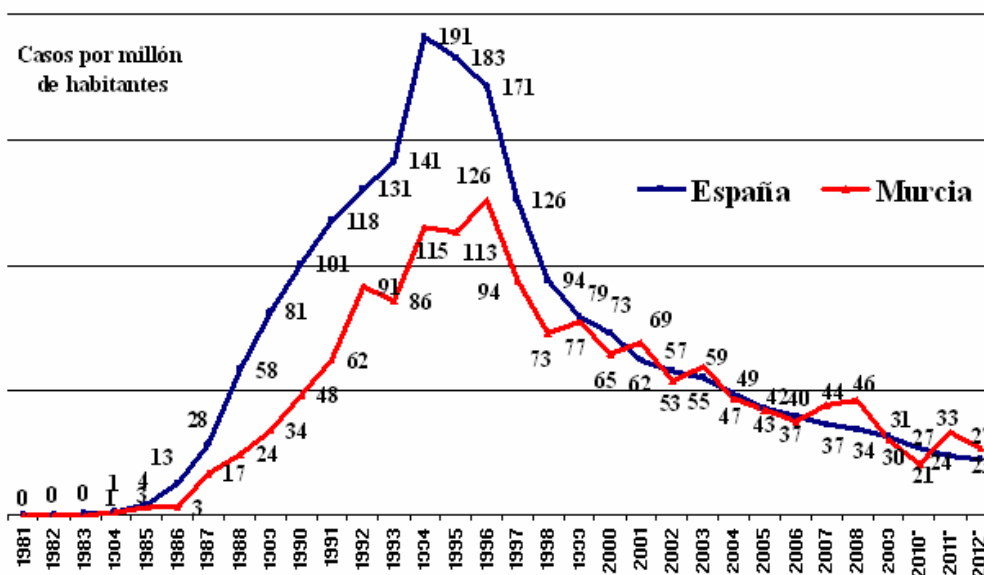
Revisión, registro y envío al Registro Estatal de SIDA de los protocolos de caso notificados por los médicos de la Región hasta 30/06/2013 (actualización anual).

Análisis y elaboración de un informe anual, que se ha enviado a las fuentes sanitarias informantes, servicios sanitarios con más probabilidad de atender casos de SIDA, asociaciones ciudadanas y unidades de la Consejería de Sanidad.

Búsqueda activa de casos de SIDA en SINIVIH para recaptar aquellos casos de SIDA que hayan sido diagnosticados simultáneamente de la infección por VIH y la enfermedad en el periodo de estudio.

Los casos de sida en el Registro Regional de Sida son aquellos con residencia habitual en la Región de Murcia notificados desde los servicios sanitarios. Hasta el 30 de junio de 2013 se han registrado 1.795 casos acumulados de sida. Tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran eficacia se inició un descenso brusco e la incidencia, que se suavizó partir de 1999 (Gráfico 1). La principal categoría en Murcia es el uso de drogas inyectadas (UDI) y en segundo lugar la heterosexual (Tabla 9).

**GRÁFICO 1. SIDA. REGIÓN DE MURCIA Y ESPAÑA. INCIDENCIA DE SIDA SEGÚN AÑO DIAGNÓSTICO. 1981-2012 (ACTUALIZACIÓN A 30 DE JUNIO DE 2013)**



\*La incidencia de los años 2010-2012 para España se basa en el número de casos estimados tras corregir por el retraso en la notificación, pudiendo variar en siguientes informes. La incidencia para el año 2012 en la Región es preliminar, y puede incrementarse en futuros informes debido al retraso en la notificación. Los casos con diagnóstico en el 2013, 7 en Murcia y 135 en España, no se muestran en el gráfico por pertenecer al año en curso.

**TABLA 9. SIDA EN LA REGIÓN DE MURCIA.  
Nº CASOS POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN Y SEXO SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO.  
ACTUALIZACIÓN A 30 DE JUNIO DE 2013**

Grupo de Riesgo															
Año	Trans. Homo/Bisexual	UDI		Receptor hemoderivados		Receptor transfusión		Trans. Madre-hijo		Trans. Hetero-sexual		Otros/NC		Total de casos	
	H	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1.984	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1.985	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
1.986	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
1.987	4	6	2	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	15	2
1.988	7	10	3	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	22	3
1.989	7	15	3	2	0	0	0	0	0	5	0	2	1	31	4
1.990	14	20	4	0	0	0	0	2	0	6	1	3	0	45	5
1.991	13	36	5	2	0	1	1	0	0	5	2	0	0	57	8
1.992	21	54	5	0	0	1	0	0	2	5	2	7	0	88	9
1.993	14	48	9	1	0	1	0	1	0	8	6	4	0	77	15
1.994	19	64	14	0	0	1	0	4	3	7	8	1	3	96	28
1.995	14	70	11	0	0	0	0	0	2	16	5	6	0	106	18
1.996	21	71	12	0	0	0	0	0	0	22	10	3	0	117	22
1.997	10	47	10	0	0	0	0	0	0	18	8	9	3	84	21
1.998	10	39	9	1	0	0	0	0	0	10	8	4	0	64	17
1.999	15	38	7	1	0	0	0	1	0	17	4	5	0	77	11
2.000	16	28	5	1	0	0	0	0	0	8	12	5	0	58	17
2.001	11	33	10	0	0	0	0	0	0	11	8	7	1	62	19
2.002	7	27	2	1	0	0	0	0	2	16	8	2	0	53	12
2.003	10	26	8	0	0	0	0	0	0	15	8	7	0	58	16
2.004	11	20	7	0	0	0	0	0	0	11	5	1	4	43	16
2.005	8	20	4	0	0	0	0	0	0	17	5	0	1	45	10
2.006	8	23	1	0	0	0	0	0	0	8	4	5	1	44	6
2.007	10	25	9	0	0	0	0	0	0	5	3	8	0	48	12
2.008	16	21	0	0	0	0	1	0	0	10	6	6	3	53	10
2.009	7	9	0	0	0	0	0	0	0	7	9	2	3	25	12
2.010	9	3	2	0	0	0	0	0	0	5	1	4	2	21	5
2.011	8	7	2	0	0	0	0	0	0	8	6	2	8	25	16
2.012	9	8	0	0	0	0	0	0	0	9	6	3	2	29	8
2.013*	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	1
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>776</b>	<b>145</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>254</b>	<b>138</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>1.469</b>	<b>326</b>

**SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH (SINIVIH)**

El SINIVIH aporta información sobre la evolución reciente de la epidemia del VIH en la Región. Durante 2013 se completó la información para los años 2009 a 2012. La actualización de este Sistema de Información comprende: 1) búsqueda activa de información de los nuevos diagnósticos de VIH realizados en los centros sanitarios de la Región a partir de la identificación de pruebas confirmatorias positivas en el año 2012. 2) Selección de aquellos casos con residencia habitual en la Región de Murcia. 3) Identificación y eliminación de duplicados entre centros y de casos con diagnóstico conocido previo a 2009 a los que por cualquier causa se les ha realizado una prueba diagnóstica en el periodo de estudio. 4) Búsqueda activa en el Registro de Sida de casos diagnosticados de VIH y sida simultáneamente para recaptar aquellos casos no registrados en SINIVIH que cuenten con nuevo diagnóstico de infección por el VIH y se encuentren en estadio C al diagnóstico de la infección.

Se han identificado 442 nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2012, lo que supone una incidencia media anual Regional de 75,5 casos/millón de habitantes (tabla 10). Las categorías de transmisión más frecuentes son las de transmisión sexual, seguidas de la de usuarios de drogas inyectadas (tabla 11).

**TABLA 10. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH. Región de Murcia y España.  
Nº de casos y tasa por millón de habitantes según sexo. Periodo 2009-2012**

Año diagnóstico	Región de Murcia						España	
	Hombre		Mujer		Total		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2009	82	112,1	31	43,4	113	78,1	3.148	96,2
2010	100	135,4	22	30,4	122	83,4	3.274	99,7
2011	87	117,3	16	22,0	103	70,1	2.763	84,1
2012	73	98,3	20	27,3	93	63,1	3.210	84,8
Total	349	118,1	93	32,1	442	75,5	13.369	98,6

**TABLA 11. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia.  
Distribución porcentual por año y categoría de transmisión. Periodo 2009-2012**

Año de diagnóstico infección	Transmis. Homo/bisexual	%	UDI	%	Transmis. Materno-infantil*	%	Transmis. Heterosex.	%	Otros	%	Desconocido/NC	%	Total	%
2009	39	34,5	12	10,6	2	1,8	51	45,1	1	0,9	8	7,1	113	100
2010	53	43,4	4	3,3	1	0,8	55	45,1	0	0,0	9	7,4	122	100
2011	48	46,6	8	7,8	0	0,0	44	42,7	0	0,0	3	2,9	103	100
2012	44	47,3	3	3,2	0	0,0	38	40,9	0	0,0	8	8,6	93	100
Total	187	42,3	28	6,3	3	0,7	198	44,8	1	0,2	25	5,7	442	100

#### 1.4. VIGILANCIA DE PARÁLISIS FLÁCCIDA AGUDA (PFA) EN LA REGIÓN DE MURCIA

Desde que en Junio del 2002 la Región Europea de la OMS recibió la certificación de Región Libre de Transmisión de Polio, se viene realizando un Plan de Acción para mantener el estado de “País libre de Polio” y consolidar la eliminación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje.

**TABLA 12. Programa de PFA: actividades**

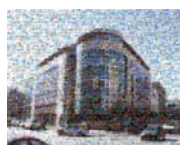
	2013	2012	2011	2010	2009
<b>Búsqueda activa de casos sospechosos de PFA en &lt; 15 años en 11 Hospitales (Llamadas a médicos responsables de los Servicios de Pediatría, Neurología y UCI)</b>	240	204	204	228	204
Revisión semestral del CMBD de la región en busca de casos de	2	2	2	2	2
Investigación epidemiológica y microbiológica de casos	3 casos	4 casos	5 casos	3 casos	4 casos

**Tabla 13. Programa de PFA: indicadores de calidad**

	2013	2012	2011	2010	2009
<b>Incidencia por 100.000 hab &lt; de 15 años</b>	1,1	1,5	1,9	1,2	0,8
<b>Porcentaje de casos con muestras adecuadas <math>\geq</math> 80% (2 muestras de heces recogidas en periodo de 14 días desde inicio de parálisis)</b>	33%	0%	25%	0,0%	0,0%
<b>Porcentaje de casos con 1 muestra de heces dentro de las 14 días desde la parálisis</b>	33%	50%	100%	66,6%	25%
<b>Porcentaje de casos con investigación epidemiológica en 48</b>	66%	100%	100%	100%	100%

En el año 2013 se han notificado 3 casos de PFA en menores de 15 años (en un niño de 17 meses y una niña de 3 años, ambos correctamente vacunados de polio). A partir del CMBD se recuperó 1 caso de PFA en un niño de 11 años de edad correctamente vacunado y con secuelas graves de parálisis. El diagnóstico definitivo fue de Síndrome de -Barré en los tres casos.

El indicador de sensibilidad, tasa de 0,8 casos por 100.000 habitantes menores de 15 años en 2013, es algo inferior al objetivo de 1 caso /100.000 habitantes menores de 15 años considerado como adecuado para este sistema de vigilancia, sin embargo falta por realizar la segunda búsqueda de CMBD correspondiente a 2013, por lo que podría aumentar. Los indicadores de porcentaje de casos con “muestras adecuadas” son inferiores al estándar de calidad fijado en  $\geq$  80%. La investigación epidemiológica se realizó en el 100% de los casos en 48 horas desde la notificación ó identificación.





#### 1.5. PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LAS ENCEFALOPATIAS ESPONGIFORMES TRANSMISIBLES HUMANAS (EETH).

La vigilancia epidemiológica de las EETH comprende, entre otras encefalopatías, la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (incluida la nueva variante de la enfermedad). Son enfermedades que requieren para su confirmación un estudio anatomopatológico postmortem. Las actividades realizadas incluyen:

- Registro de los casos notificados a lo largo del año y envío de la información al Registro Estatal de EETH.
- Revisión del estado vital de los casos registrados y de los resultados del correspondiente estudio anatomopatológico.
- Revisión del CMBD de casos del 2011 con diagnóstico principal al alta o en cualquiera de los diagnósticos secundarios de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

Durante el año 2013 no se diagnosticó ningún caso nuevo, sin embargo uno de los casos diagnosticado en 2014 inició síntomas en el año 2013. Desde que se iniciara el Registro en 1993 hasta diciembre de 2013, se han investigado 34 casos sospechosos de Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, 4 se descartaron en estudios post-mortem y un caso regresó a su país de origen sin diagnóstico clínico claro. Otros 13 casos han sido confirmados por estudios postmortem como esporádicos (12 casos) o iatrogénicos (1 caso, diagnosticado en el año 2002, implante de duramadre realizado en 1984) y otros 16 se han clasificado como esporádicos probables o posibles (tabla 14). No se han registrado casos de ECJ de la nueva variante, ni familiares ni de otras EETH.

En la revisión del CMBD realizada en 2013, correspondiente a datos de 2012, se han identificado dos casos ya registrados. Otro paciente fue identificado por CMBD con sospecha clínica y fue registrado posteriormente.

TABLA 14. Distribución de casos EETH según fecha de diagnóstico, edad y sexo									
	Hombres				Mujeres				Total
	30-49	50-59	60-69	70 y +	30-49	50-59	60-69	70 y +	
1993	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1994	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1997	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001	0	0	1	1	0	0	0	0	2
2002	0	0	1	0	1	0	0	1	3
2003	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2004	0	1	0	0	0	1	0	0	2
2005	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2006	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2007	0	0	0	1	1	0	2	1	5
2008	0	0	0	0	1	0	0	1	2
2009	0	0	1	0	0	0	1	1	3
2010	0	0	0	1	0	0	0	1	2
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	2	1	0	0	0	1	4
2013*	0	0	0	0	0	0	0	0	0*
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>29</b>

\* En 2013 inició síntomas un caso que fue diagnosticado en 2014

#### 1.6. VIGILANCIA DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA EN LA REGIÓN

En 1998 la OMS propuso como objetivo la eliminación del sarampión autóctono en la Región Europea para el año 2007, objetivo que se ha retrasado hasta 2015 por la actual situación de la enfermedad en Europa. La Consejería de Sanidad de la Región de Murcia intensificó su vigilancia y control, mediante la Orden de 16 de octubre de 2000 por la que se incluía el sarampión como enfermedad de declaración urgente y elaboró el Plan de Eliminación del Sarampión (2001). En el año 2005 se edita el Plan estratégico 2005-2010 para la Región Europea de la OMS que incorpora a los objetivos marcados para el año 2010 el de la eliminación de la rubéola endémica. Las actividades realizadas en relación a estas enfermedades incluyen: 1) la investigación de la fuente de infección de cada caso, 2) la verificación de la toma adecuada de muestras para confirmación microbiológica y clasificación final de cada caso, 3) la adopción de medidas de prevención y control de la enfermedad (medidas de aislamiento de casos, identificación de susceptibles en el entorno, vacunación de los mismos, etc.) y 4) Revisión anual del CMBD para detección de casos de rubéola congénita.

En el año 2013 se confirmaron 4 casos de sarampión, de los cuales 2 casos correspondían a un brote familiar de origen desconocido en el que se identificó el genotipo D8. Uno de los casos fue un niño de 5 años de edad no vacunado (tabla 15).

En el año 2013 se notificó un caso de rubéola, que fue descartado microbiológicamente (Tabla 16). No se notificó ningún caso de rubéola congénita. En la revisión del CMBD se detectó un caso, que resulto ser un error de codificación.

**TABLA 15. Número de casos investigados de sarampión. Región de Murcia. Periodo 2009-2013**

	Casos notificados	Casos Confirmados				Casos descartados			
	Total	Compatibles clínicamente	Autóctonos confirmados por laboratorio	Importados confirmados por laboratorio	Total	Rubéola	Otros diagnósticos	Sin diagnosticar	Total
2009	1	-	-	-	-	0	-	1	1
2010	105	12	83	1	96	0	1	8	9
2011	4	1	1	0	2	0	-	2	2
2012	5	1	2	0	3	0	-	2	2
2013	8	0	4	0	4	0	1	3	4

**TABLA 16. Número de casos investigados de rubéola. Región de Murcia. Periodo 2009-2013**

	Casos notificados	En investigación	Casos confirmados				Casos vacunales	Casos descartados
	Total	Total	Clínica	Laboratorio	Vínculo	Total	Total	Total
2009	3	0	2	0	0	2	0	1
2010	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	1	0	0	0	0	0	0	1
2012	0	0	0	0	0	0	0	0
2013	1	0	0	0	0	0	0	1

### 1.7. TUBERCULOSIS-VIGILANCIA ACTIVA

En el año 1999 se implantó un sistema de vigilancia activa de la tuberculosis a partir de los resultados microbiológicos obtenidos en los hospitales de la Región, con objeto de detectar los casos no declarados al SISEDO y optimizar los resultados de incidencia. En la Región de Murcia, durante el año 2013 se registraron un total de 146 casos de tuberculosis, con una incidencia de 9,9 casos por 100.000 habitantes. La búsqueda activa de casos a partir de los resultados microbiológicos ha permitido recuperar el 10,3% del total de casos registrados (15 casos no declarados previamente: 10 casos de TBC respiratoria y 5 de Otras TBC).

TABLA 17. Tuberculosis. Nº casos e incidencia. Región de Murcia. Periodo 2004-2013

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nº casos	209	237	213	229	255	258	184	229	161	146
Incidencia por 10 <sup>5</sup> habitantes	16,5	18,4	15,9	16,7	8,3	18,1	12,6	15,6	11,0	9,9

La distribución por tipo de tuberculosis ha sido la siguiente: 132 casos de tuberculosis respiratoria, 13 casos de otras tuberculosis y 1 caso de meningitis tuberculosa.

La incidencia de tuberculosis en la Región de Murcia en 2013 por áreas de salud y por localización se presenta en la siguiente tabla. 18

TABLA 18. Tuberculosis por áreas de salud y localización. Región de Murcia. 2013

Áreas de Salud	Población	Nº total de casos	Tasa incidencia total	TBC Respiratoria	Tasa incidencia TBC-respiratoria	TBC-Mg	Tasa incidencia TBC-Mg	Otras TBC	Tasa incidencia otras TBC
Área 1	257865	27	10,6	23	9,0	1	0,4	3	1,2
Área 2	290108	36	12,6	35	12,2	0	0,0	1	0,3
Área 3	174009	18	10,5	12	7,0	1	0,6	5	2,9
Área 4	73935	10	13,4	9	12,1	0	0,0	1	1,3
Área 5	60312	4	6,6	3	4,9	0	0,0	1	1,6
Área 6	259785	25	9,7	22	8,6	0	0,0	3	1,2
Área 7	199254	17	8,5	15	7,5	1	0,5	1	0,5
Área 8	104227	18	17,8	17	16,8	0	0,0	1	1,0
Área 9	54954	6	10,9	5	9,1	0	0,0	1	1,8
Total	1474449	161	11,0	141	9,6	3	0,2	17	1,2

Nota: TBC-R= tuberculosis respiratoria; TBC MG= meningitis tuberculosa; O-TBC= otras tuberculosis

Se dispone de resultados de estudio microbiológico de los laboratorios de la Región en el 99,3% del total de casos de tuberculosis y se han confirmado el 80% de todos los casos de tuberculosis: el 82,6% de los casos de tuberculosis respiratoria (108/132), el 61% de los casos de otras tuberculosis (8/13) y el 0% de las meningitis tuberculosas (0/1).

TABLA 19. Tuberculosis: resultados microbiológicos. Región de Murcia 2013

Aislamientos en Cultivos	Nº
Mycobacterium tuberculosis	46
Mycobacterium tuberculosis complex	65
Mycobacterium Bovis	3
Mycobacterium Caprae	1
Baar y PCR + confirmatoria(*)	2
Total	117

(\*) 2 casos con cultivo negativo se confirmaron mediante BAAR y PCR

**Evolución de la Resistencia a Tuberculostáticos. Región de Murcia. 1999-2013**

En 2013 se han realizado 115 estudios de sensibilidad (100% de los aislamientos), entre los cuales se ha detectado resistencia a algunos de los tuberculostáticos en 15 casos, 13% del total de los aislamientos. . Se detectaron 2 casos de TBC extremadamente resistente (tabla 20).

**TABLA 20. Nº de casos de TBC con estudio de sensibilidad y resistencia a fármacos tuberculostáticos en los aislamientos de Mycobacterium tuberculosis. Región de Murcia Año 1999 a 2013**

Año	Nº aislamientos de MycTbc	Nº Estudio Sensibilidad	% aislamientos con ABgrama	Nº casos TBC con resistencias	% aislamientos con resistencias	INH	Rif	Etb	Est	Prz
1999	115	64	55,65	3	4,7	2	-	-	1	#
2000	156	109	69,87	12	11,0	7	3	4	3	#
2001	140	93	66,43	6	6,5	5	1	-	-	#
2002	134	71	52,99	2	2,8	2	1	1	-	#
2003	140	90	64,29	9	10,0	5	1	-	5	#
2004	143	95	66,43	16	16,8	13	4	2	6	#
2005	175	117	66,86	20	17,1	15	3	2	5	1
2006	162	125	77,2	25	20,0	13	4	3	9	2
2007	172	153	88,9	32	20,9	15	3	1	11	6
2008	157	153	97,5	26	16,6	12	6	0	2	6
2009	173	155	89,6	29	16,8	20	6	5	18	8
2010	130	125	96,2	18	13,8	9	2	1	9	4
2011	172	153	88,9	32	20,9	17	7	6	13	11
2012	121	113	93,4	24	19,8	12	3	1	17	3
2013	115	115	100,0	15	13,2	8	3	3	8	5

\* en algunos casos puede existir resistencia a varios tuberculostáticos, # este dato no se recogía en años anteriores. INH= Isoniacida, Rif=Rifampicina; =Etambutol; Est=Estreptomina, =Pirazinamida

En el año 2013 se han registrado 5 brotes de tuberculosis en la Región, con un total de 18 afectados y una mediana de 2 casos por brote (rango 2 a 9). Tabla 21.

<b>TABLA 21. Brotes de TBC por área de salud. Región de Murcia. 2013</b>		
Área de Salud Pública	Nº de brotes	Total de afectados
Area I	0	0
Area II	2	11
Area III	3	7
Area IV	0	0
Area V	0	0
Area VI	0	0
Area VII	0	0
Area VIII	0	0
Area IX	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>18</b>

### 1.8. VIGILANCIA DEL IMPACTO DEL EXCESO DE TEMPERATURAS SOBRE LA MORBILIDAD

Este Sistema de monitorización aporta información sobre los antecedentes de exposición y orienta sobre algunos grupos de población que puedan estar sometidos a un mayor riesgo de padecer golpe de calor. Las actividades realizadas son:

Monitorización de los casos de golpe de calor atendidos en los hospitales del SMS (iniciada en 2004) y en los centros de atención primaria (iniciada en 2005).

Elaboración de informes semanales y anual sobre el impacto del exceso de temperaturas sobre la morbilidad, y distribución de la información a las gerencias de área, y otros destinatarios de la Región, así como al Ministerio de Sanidad, Consumo y Política Social e Igualdad.

Revisión del CMBD del año 2012 para estimar el grado de subnotificación de golpes de calor por parte de los hospitales.

Comparado con años previos en 2013 se ha registrado un menor número de días con superación de los umbrales establecidos para temperatura mínima (22°C) y máxima (38°C). Sin embargo, se ha registrado un número de casos de golpes de calor atendidos en hospitales, 061 y atención primaria similar al de años previos (Tabla 22).

Los factores de riesgo más frecuentes entre los casos de golpe de calor fueron la exposición a altas temperaturas durante actividades de ocio (62,5%) y la exposición laboral (12,5%). Este último factor es ahora menos frecuente en la Región comparado con los primeros años en los que se realizó este tipo de vigilancia.

**TABLA 22. Exceso de temperaturas y casos de golpes de calor registrados por Atención Primaria (OMI-AP) y en hospitales según semanas epidemiológicas. Región de Murcia. Junio-Septiembre. Año 2013**

Semana Epidemiológica (SE)	Nº casos atendidos en hospitales-2013	Mediana quinquenio previo	Nº casos registrados en OMI-AP-2013	Mediana quinquenio previo	Nº días Tª Mín >=22°C 2013	Mediana quinquenio previo	Nº días Tª Máx >=38°C 2013	Mediana quinquenio previo	Nº días Tª Máx >=22°C y >=38°C	Mediana quinquenio previo
<i>Datos disponibles sólo hasta el 15 de septiembre de cada año.</i>										
del 27 de mayo al 2 de junio	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0
del 3 al 9 de junio	0	0	4	5	0	0	0	0	0	0
del 10 al 16 de junio	0	0	3	11	0	0	0	0	0	0
del 17 al 23 de junio	1	0	6	10	0	1	0	0	0	0
del 24 al 30 de junio	1	0	9	12	0	1	0	0	0	0
del 1 al 7 de julio	0	1	4	10	0	1	0	0	0	0
del 8 al 14 de julio	0	0	7	15	1	6	0	1	0	1
del 15 al 21 de julio	2	1	18	12	0	4	0	0	0	0
del 22 al 28 de julio	0	0	12	8	3	4	0	0	0	0
del 29 de julio al 4 de agosto	0	0	11	10	3	6	0	0	0	0
del 5 al 11 de agosto	2	0	13	8	3	4	1	1	0	1
del 12 al 18 de agosto	0	1	6	6	2	5	0	0	0	0
del 19 al 25 de agosto	0	1	6	8	3	4	0	0	0	0
del 26 agosto al 1 septiembre	1	0	5	6	2	3	0	0	0	0
del 2 al 10 de septiembre	1	0	3	4	0	0	0	0	0	0
del 11 al 15 de septiembre	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
de 16 al 22 de septiembre	0	0	9	2	*	*	*	*	*	*
del 23 al 29 de septiembre	0	0	4	0	*	*	*	*	*	*
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>124</b>	<b>126</b>	<b>17</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

### 1.9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE GRIPE

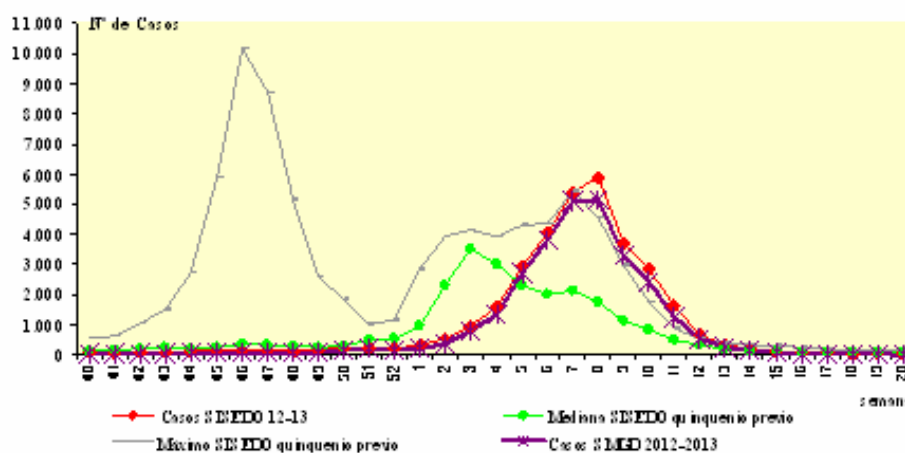
La vigilancia epidemiológica de la gripe en la Región contempla 4 componentes: 1) Vigilancia semanal del número de casos de gripe a través del SISEDO. 2) Vigilancia virológica no centinela por el laboratorio de microbiología del Hospital Virgen de la Arrixaca. 3) Vigilancia de casos graves de gripe, que incluye los casos hospitalizados y confirmados de gripe en un hospital cantilena de la Región (Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca) 4) Sistema de monitorización de episodios de gripe a través del sistema OMI-AP (SMGD), que permite hacer una primera valoración de la tendencia, suministrando información con 2-3 semanas de antelación respecto a SISEDO y añade información sobre la distribución por grupos de edad, sexo y estado vacunal.

Las actividades en relación a la vigilancia de la gripe incluyen:

- Actualización del umbral epidémico para la temporada 2012-2013 en base a la serie histórica de datos de gripe registrados en OMI-AP.
- Valoración semanal de los indicadores de intensidad, difusión y tendencia de la epidemia de gripe estacional en base al número de episodios registrados en OMI-AP.
- Registro y análisis de los casos graves de gripe notificados por el hospital centinela de la Región, incluyendo factores de riesgo y estado vacunal.
- Remisión de la información sobre indicadores de intensidad, difusión y tendencia, así como de los casos graves de gripe al Sistema de Vigilancia de la Gripe de España.
- Elaboración de informes semanales y anuales sobre la situación de la epidemia estacional de gripe.

Según el SISEDO la semana epidemiológica de máxima incidencia en la temporada 2012-2013 fue la 8/2013 (18 a 24 de febrero), con 5.912 casos incidentes de gripe (401 casos por 100.000 habitantes). Según el SMGD ha sido también la 8, con 5.148 episodios de gripe registrados en OMI (Gráfico 2), lo que indica una presentación más tardía respecto a otras temporadas. Se han registrado 9 casos graves de gripe notificados por el hospital centinela de la Región. La duración del periodo epidémico (9 semanas en la Región de Murcia) se situó en el rango de temporadas previas de gripe. La actividad gripal en la temporada 2012-13 fue moderada y se asoció a una circulación mayoritaria del virus de la gripe estacional B, con una menor contribución de virus A(H1N1)pdm09, al igual que en España. Los virus circulantes fueron concordantes con las cepas incluidas en la vacuna recomendada para la temporada 2012-13 en el hemisferio norte.

GRÁFICO 2. GRIPE Nº DE CASOS DECLARADOS SEMANALMENTE. REGIÓN DE MURCIA. TEMPORADA EPIDEMIOLÓGICA 2012/2013



#### 1.10 SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE EPISODIOS DE VARICELA Y HERPES ZOSTER A TRAVÉS DEL SISTEMA OMI-AP

En 2005 se recomendó la inclusión en calendario de la vacuna de varicela en 2006 en la Región de Murcia (niños de 11 años susceptibles). En enero de 2007 el Grupo de Trabajo de Vigilancia Epidemiológica del CIS acordó vigilar la evolución de incidencia de la varicela y del herpes zoster por grupos de edad para detectar cambios en su distribución. En la Región de Murcia se utiliza el sistema OMI-AP para obtener información de variables básicas mientras no se disponga de Red de Médicos Centinela.

Las actividades anuales relacionadas con este tipo de vigilancia son:

- Análisis de los episodios de varicela registrados en OMI-AP y comparación de los resultados con el patrón epidemiológico de los casos de varicela con la información aportada por SISEDO.
- Análisis de los episodios de herpes zoster registrados en OMI-AP y comparación de los resultados con el patrón epidemiológico de los casos de herpes zoster registrados por otras Comunidades Autónomas (OMI-AP y sistemas centinela).
- Envío al Centro Nacional de Epidemiología de los datos del año 2013.

Los resultados más destacables son: SISEDO ha registrado en general más casos semanales de varicela que OMI, pero las diferencias se han ido reduciendo a lo largo de los años, conforme ha ido aumentando la implantación de OMI en los centros. Según los datos aportados por OMI-AP en 2013 no se observa un cambio importante en la distribución de la enfermedad por grupos de edad (gráfico 3).



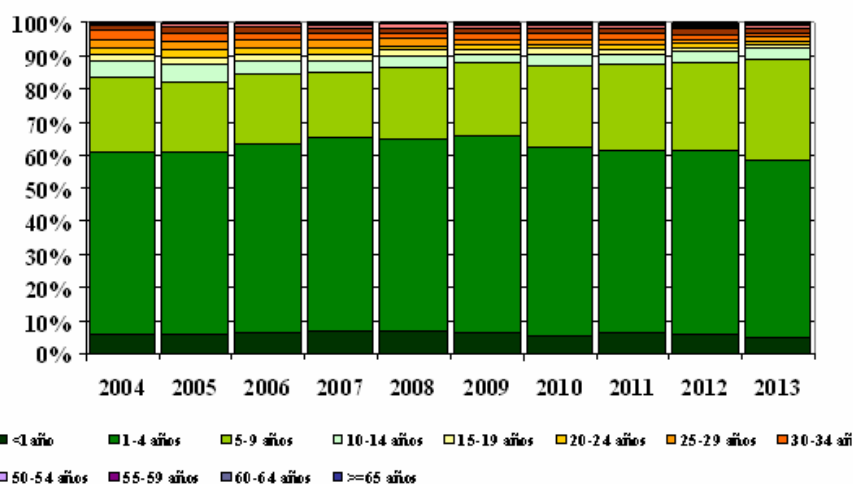


Gráfico 3. Varicela. Distribución porcentual de episodios registrados en OMI-AP por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2004-2013

En el periodo 2004-2013 (con un porcentaje de implantación de OMI superior al 95%) el nº de episodios de Herpes Zoster registrados anualmente ha ido incrementándose, estabilizándose posteriormente. Dicho incremento podría deberse al aumento del grado de utilización de la HC informatizada tras su implantación en los centros. No se han observado variaciones en la distribución del nº de casos por grupos de edad (Gráfico 4)

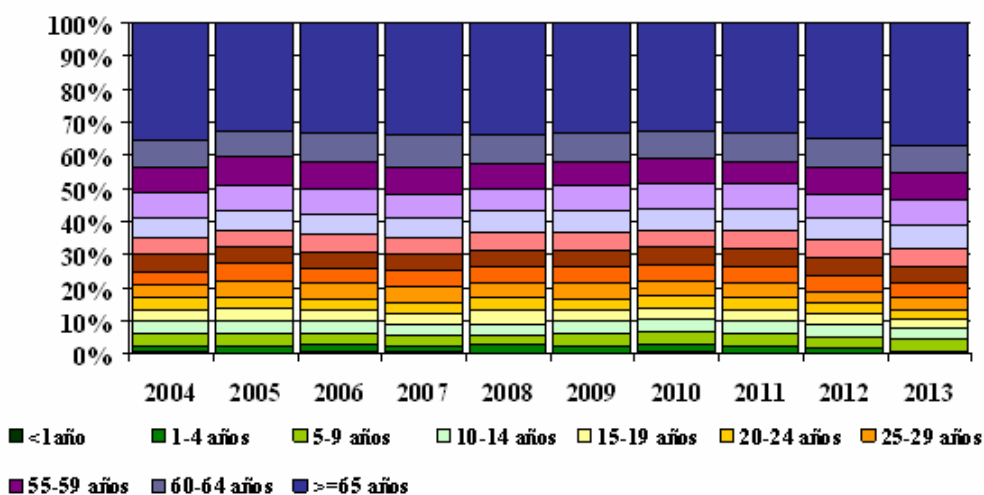


Gráfico 4. Herpes zoster. Distribución porcentual episodios registrados en OMI-AP por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2004-2013

### 1.11. OTRAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

- Colaboración docente con la unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia en el programa de MIR.
- Desarrollo y mejora de la nueva aplicación informática en entorno WEB para la gestión del sistema de información sanitaria de las enfermedades de declaración obligatoria (PROYECTO EDOSAN). Se ha dado acceso a la notificación vía web a cinco nuevos hospitales, alcanzando la cobertura de implantación del sistema en hospitales públicos de la Región el 100%. Se han realizado las adaptaciones necesarias para avanzar en la integración del Sistema con la nueva plataforma de declaración del Centro Nacional de Epidemiología (SIVIES) y con las nuevas definiciones europeas de caso de las EDO. Se han implantado mejoras para evitar inconsistencias en la entrada de datos y se ha desarrollado un módulo de representación geográfica de casos y tasas de las EDO.
- Coordinación con otras unidades de la Dirección General de Salud Pública responsables de la realización de medidas de control sobre algunas enfermedades transmisibles y difusión periódica de la información epidemiológica pertinente (enfermedades de transmisión alimentaria, zoonosis, legionelosis, tuberculosis, SIDA, gripe, enfermedades incluidas en el calendario de vacunaciones, etc.)
- Elaboración de estadísticas cuatrisesmanales de las EDO para su publicación en el Boletín Epidemiológico de Murcia mensualmente.
- Elaboración de artículos y noticias breves publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia.
- Participación en reuniones de Comisiones Técnicas y Grupos de Trabajo de carácter autonómico y estatal, como la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y la Ponencia de Alertas de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud.
- Revisión de los nuevos protocolos de vigilancia de las EDO en España. En relación con el protocolo de vigilancia epidemiológica de la hepatitis C en España, se ha realizado la propuesta de vigilar los nuevos diagnósticos de hepatitis C realizados anualmente, llevándose a cabo en la Región de Murcia un estudio piloto en relación con dicha propuesta

## 2. REGISTRO DE CÁNCER

El Registro de Cáncer de Murcia (RCM) es un registro poblacional: recoge todos los casos de cáncer de personas residentes en la región. La información procede de todos aquellos centros públicos y privados, en los que se diagnóstica y/o tratan los pacientes. Su principal objetivo es proporcionar tasas de incidencia, tendencias temporales y supervivencia por tipo de tumor, género, grupos de edad y áreas de salud. Por tanto, una de las aportaciones básicas del registro de cáncer de Murcia es la de proporcionar una visión general y específica por tipo de tumor de la magnitud de esta enfermedad en la región. La supervivencia poblacional es un indicador global de la accesibilidad y la efectividad del tratamiento. Genera información para elaborar el análisis de situación y la evaluación del plan oncológico y los programas de cribado.

En el ámbito de la investigación oncológica, el RCM permite la realización y colaboraciones en estudios epidemiológicos sobre cáncer, tanto regionales como multicéntricos. Colabora y realiza informes sobre el cáncer en la Región de Murcia. Participa en estudios etiológicos multicéntricos sobre asociación de cáncer y dieta, factores ambientales, envejecimiento, genética y cáncer, etc.

Durante el año 2013, el Registro de Cáncer de Murcia, ha participado de forma activa en proyectos como EUROCARE (supervivencia de cáncer en Europa), CONCORD (proyecto mundial sobre supervivencia de cáncer), RARECARE (tumores malignos raros), redes de cáncer como REDEPICAN (Iberoamericana), REDECAN (española), estudios multicéntricos como EPIC (Proyecto Europeo sobre dieta y cáncer) o Multi-Caso-Control del CIBERESP. Ha participado en la publicación del décimo volumen de la serie monográfica 'Cancer Incidence in Five Continents' coordinada por la IARC (International Agency for Research on Cancer).

### 2.1. GESTIÓN DEL REGISTRO DE CÁNCER DE MURCIA

Identificación y búsqueda de casos en fuentes externas: se ha finalizado la recogida de los casos de cáncer en los centros sanitarios de la región de Murcia, incluyendo todas las fuentes externas detalladas en la tabla 1, correspondientes a la incidencia del año 2009.

Las fuentes recogidas por el personal del registro durante el año 2013 se detallan en las tablas 23 y 24.

Tabla 23. Fuentes de Información hospitalarias del RCM.		
HOSPITAL		Servicios
Hospital Virgen de la Arrixaca		Anatomía Patológica. Altas hospitalarias.
		Oncología. Radioterapia. Hematología.
Hospital Reina Sofía		Anatomía Patológica. Altas hospitalarias
Hospital Virgen del Rosell		Anatomía Patológica. Altas hospitalarias.
		Hematología.
Hospital Morales Meseguer		Anatomía Patológica. Altas hospitalarias.
		Onco-Hematología
Hospital Rafael Méndez		Anatomía Patológica. Altas hospitalarias.
Hospital Comarcal del Noroeste		Anatomía Patológica. Altas hospitalarias.
Hospital Virgen del Castillo		Anatomía Patológica. Altas hospitalarias.
		Hematología.
Hospital los Arcos		Altas hospitalarias.
Hospital Vega Lorenzo Guirao. Cieza		Anatomía Patológica. Altas hospitalarias.
Hospital V. Consolación Molina		Altas hospitalarias
Hospital la Vega		Altas hospitalarias
Hospital San Carlos		Altas hospitalarias
Hospital Perpetuo Socorro		Altas hospitalarias
Hospital de la Caridad de Cartagena		Altas hospitalarias
Hospital Real Piedad de Cehegín		Altas hospitalarias
Hospital Mesa del Castillo		Altas hospitalarias
Residencial los Almendros		Altas hospitalarias
Hospital 12 Octubre-Madrid	Casos	Casos diagnosticados

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología.

Tabla 25. Fuentes de Información no hospitalarias del RCM	
CENTRO	
Laboratorio Dr. Sola	Anatomía Patológica
Laboratorio Dra. Arcas	Anatomía Patológica
Laboratorio Dr. Remezal	Anatomía Patológica
Laboratorio Dr. Ortiz	Anatomía Patológica
Reintegro Gastos SMS	Listado reintegro gastos
Registro de SIDA	Casos diagnosticados
Programa Prevención Cáncer Mama	Casos diagnosticados
Programa de Prevención de Cáncer de Colon y Recto.	Casos diagnosticados
R.N.T.I.	Tumores infantiles

Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología

Durante el primer trimestre del 2013 se ha finalizado la cumplimentación de nuevos casos de cáncer ocurridos en el año 2008.

En el segundo trimestre se ha realizado la migración de los datos del antiguo programa del RCM al nuevo programa RCMurcia.

En el tercer y cuarto trimestre se ha trabajado con las modificaciones del nuevo programa y la codificación de los casos de 2009.

El personal de registro de cáncer ha tenido que aprender y familiarizarse con el nuevo entorno informático del programa del registro de cáncer, su interacción con PERSAN, y la nueva forma de cumplimentar los casos. A tal efecto, se ha elaborado un documento como guía del programa en función de los problemas o dudas que han ido surgiendo y las soluciones que se han ido acordando.

Se han realizado múltiples consultas y reuniones entre el Servicio de Informática, el personal codificador y la coordinadora y directora del registro.

### **2.1.1 Nuevo programa del RCM**

El nuevo programa del registro de cáncer se ha incorporado a los programas que realiza y gestiona el Servicio de Informática de la Consejería de Sanidad y Política Social. A tal efecto, durante el año 2013 se ha continuado trabajando en la ejecución del nuevo programa del registro de cáncer de Murcia (RCM), que se ha integrado parcialmente en PERSAN y utiliza la base de datos común de individuos de la región de Murcia. Para ello, tras el cruce de las personas del registro de cáncer con la base de datos de personas de PERSAN se han unido, estableciendo una correspondencia, una parte de los casos del registro con los individuos de PERSAN. El personal del Servicio de Informática ha realizado los cruces y el personal del registro de cáncer ha realizado la depuración de los cruces, búsqueda de más información de los pacientes y ha gestionado altas, bajas y modificaciones de registros de PERSAN y del RCM, tareas que se realizaron antes del volcado de datos del registro al nuevo programa y se continuaron haciendo posteriormente.

Durante 2013 se ha continuado trabajando en la normalización de variables previas a su volcado al nuevo programa, tratamiento de la información procedente de los informes, resuperación de documentos escaneados, conexiones a hospitales, pantallas de visualización de variables, cumplimentación de información mediante tablas relacionadas, así como en el flujo de datos desde su volcado de las fuentes de información hasta la codificación de los casos, registro del mismo o a su baja de PERSAN y del registro.

Se ha realizado el pase de los casos de posibles tumores del programa antiguo al nuevo programa, buscando el individuo entre los expedientes del programa nuevo, o entre las personas registradas en PERSAN.

En el diseño del nuevo programa se está incluyendo la posibilidad del volcado automático de un gran número de fuentes externas del RCM, principalmente altas procedentes del CMBD e informes de anatomía patológica procedentes de PATWIN de los hospitales del Servicio Murciano de Salud de la región. En este aspecto se ha avanzado muy poco en 2013.

### 2.1.2. Seguimiento de los casos de cáncer

Durante el año 2013 se ha continuado incorporando información relativa al estado vital en los casos registrados como completos. A tal efecto, en el nuevo programa se ha elaborado un módulo para añadir la información sobre la fecha de estado vital, variable de estado vital (vivo, exitus, perdido) y fuente de información del estado vital.

Se ha trabajado en la actualización de la información sobre el estado vital en los casos registrados en 2004-2007.

A tal efecto se han realizado cruces periódicos entre los casos incidentes de cáncer, el Índice Nacional de Defunciones y PERSAN.

### 2.1.3. Elaboración de informes técnicos

Elaboración de informes realizados en el Registro en relación a peticiones de la Dirección General de Salud Pública. Los informes se han realizado sobre incidencia global, por determinados municipios o tumores concretos. En estos casos se ha realizado una búsqueda bibliográfica actualizada sobre exposiciones y factores de riesgo relacionados con los tumores de estudio. En ocasiones, se ha tratado el problema de salud directamente con los responsables o coordinadores sanitarios de las zonas estudiadas.

En 2013 se ha colaborado en la respuesta a preguntas o problemas planteados en relación al cáncer en Alcantarilla, Bullas, Abanilla, en la Asamblea Regional, de los responsables sanitarios o para facilitar información a la población general en el día Contra el Cáncer.

### 2.1.4. Participación en Grupos de Trabajo, Proyectos Colaborativos y Redes de Registros de Cáncer

- Se ha colaborado con el Grupo de Trabajo de Medicamentos Oncológicos para la elaboración del "Documento de consenso sobre el uso de nuevos fármacos en el tratamiento del cáncer de mama", coordinado por la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica y la Consejería de Sanidad y Política Social.

- Participación en el estudio sobre 'Demora y proceso diagnóstico del cáncer colorrectal en el centro de Salud Jesús Marín de Molina de Segura'. Se ha colaborado en el protocolo del estudio y en la exhaustividad de los casos de cáncer de colon y recto pertenecientes al municipio de Molina.

- Colaboración con el Centro Regional de Estadística de Murcia (Consejería de Economía y Hacienda) facilitando datos de incidencia anual de cáncer en la Región de Murcia para su publicación en el Anuario estadístico de la Región de Murcia 2012.

- Estudio multi-caso control poblacional, incluyendo tumores de alta incidencia en España (MCC-SPAIN). En 2013 se ha continuado con el mantenimiento y el control de calidad de los casos y controles, se ha participado en grupos de trabajo y en reuniones telefónicas y presenciales.

- [Red Iberoamericana de Epidemiología y Sistemas de Información en Cáncer](#) (REDEPICAN). Se trabajado en la guía de calidad de los registros de cáncer, mantenido reuniones y publicado resultados en el artículo 'Evaluación externa de los registros de cáncer de base poblacional: La guía REDEPICAN para América Latina', en la revista Panamericana de Salud Pública en 2013.
- [Red Española de Registros de Cáncer](#) (REDECAN): Participación en grupos de trabajo, colaboración en un curso de formación continuada en registros de cáncer, tanto como coordinadores, profesores y alumnos; asistencia a reuniones del Comité de Dirección.
- [International Agency for Research on Cancer](#) (IARC): Participación del Registro de Cáncer de Murcia en 2013 como miembro activo de la IARC.
- [Cancer Incidence in five Continents](#) (CIFIC): se ha realizado el último control de calidad previo a la publicación en 2013 de la monografía 'Cancer Incidence in Five Continents, Vol. X. Lyon, IARC.
- [Automated Childhood Information System](#) (ACCIS): Control de calidad de los casos de cáncer infantil enviado del RCM al proyecto ACCIS para su publicación en el Volumen 3 de International Incidence of Childhood Cancer (IICC-3).
- [Survival of Cancer Patients in Europe](#) (EUROCARE): Aportaciones a la reunión del comité de dirección y participación en el establecimiento de los grupos de trabajo para analizar aspectos concretos de la supervivencia. Revisión y miembros del grupo de trabajo de publicaciones sobre supervivencia de cáncer en Europa en adultos, en niños, o estimación de la prevalencia de cáncer en Europa a principios del 2000.
- [Surveillance of Rare Cancers in Europe](#) (RARECARE): colaboración en grupos de trabajo sobre tumores malignos raros con participación en la publicación sobre epidemiología descriptiva del sarcoma en Europa.
- [Global Surveillance of Cancer Survival](#) (CONCORD): Envío de casos del RCM al programa CONCORD con información sobre seguimiento a los 5 años del diagnóstico de cáncer y tablas de vida. Se han realizado controles de calidad y el personal del RCM ha revisado los posibles errores o información faltante o discordante.

### **2.1.5. Resultados más relevantes publicados en 2013**

#### **2.1.5.1. Cáncer de colon y recto**

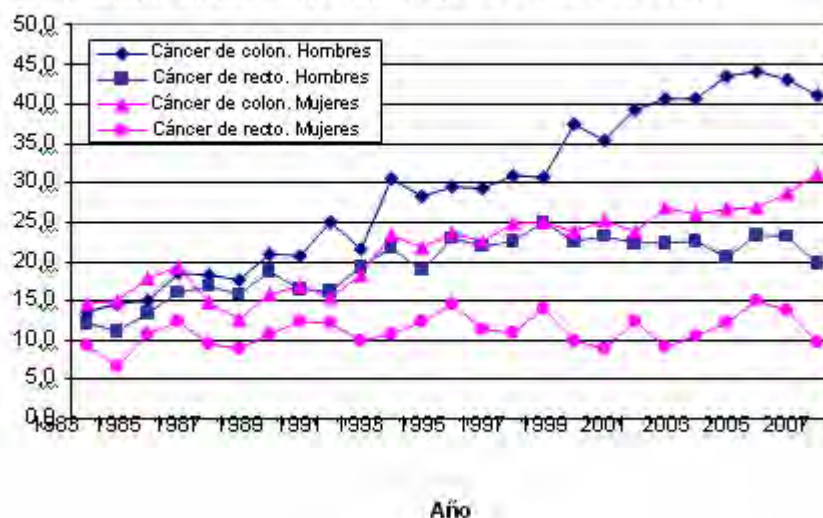
Cáncer de colon y recto. Situación en la Región de Murcia, estudio del periodo 1983-2007.

El cáncer de colon y recto representa el 15% de los tumores malignos que se diagnostican en la población de la región de Murcia con 750 casos de carcinoma invasivo y 150 de carcinoma in situ en 2007.

El 57% de los casos incidentes corresponden a varones, siendo el más frecuente el cáncer de colon en hombres (42/100000), seguido del cáncer de colon en mujeres (36), y con menor frecuencia el recto en hombres (22) y en mujeres (15). La incidencia de cáncer de colon y recto ha experimentado un ascenso paulatino en los últimos 25 años en la región de Murcia, con el mayor incremento observado en cáncer de colon en hombres que ha triplicado las tasas desde 1983 a 2007 (Gráfico 5).



**Gráfico 5. Tasas de incidencia ajustada /100000 de cáncer de colon y recto por año y sexo. Región de Murcia. 1983-2007**



Las tasas de carcinoma in situ de colon y recto han empezado a elevarse en la década de los 90, y a partir de 2003 se observa un aumento pronunciado del cáncer de colon in situ, y también ascenso, pero con menos pendiente, del cáncer de recto in situ.

Las tasas en el grupo de edad de 50 a 69 años han aumentado del 2001-2005 al 2006-2007 en cáncer invasivo (15%), pero los incrementos de las tasas del cáncer in situ han sido muy superiores, triplicándose el cáncer de colon in situ.

El pronóstico del cáncer de colon es ligeramente mejor en los hombres, con una supervivencia relativa a los 5 años del diagnóstico del 59,6%, correspondiendo a las mujeres el 58%. El cáncer de recto también presenta peor pronóstico en mujeres (56,4) que en hombres (64,7%).

Disponible en: [http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2119&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2119&idsec=88)

#### 2.1.5.2. Cánceres relacionados con el tabaco

Estudio sobre incidencia y tendencia de los cánceres relacionados con el tabaco en la Región de Murcia durante el periodo 1983-2007.

En el análisis realizado con los casos nuevos diagnosticados de tumores malignos relacionados con el tabaco en las últimas décadas en la región de Murcia, se observa un claro patrón diferenciado por sexo.

En hombres, los tumores relacionados con el tabaco o no aumentan a lo largo de las 3 últimas décadas analizadas (esófago y vejiga), o disminuyen, como el cáncer de cavidad oral y faringe, que inicia su descenso a partir del 2000, o el de laringe, que muestra un descenso del 2% anual a lo largo del periodo de estudio; o bien presentan un leve ascenso, como el de pulmón que aumenta menos del 1% anualmente.



En mujeres, aumenta la incidencia de tumores relacionados con el tabaco, así el cáncer de pulmón muestra un aumento del 4% anual, el de cavidad oral y faringe de un 2,5%, el de laringe del 3% y el de vejiga un 2%, todos estos incrementos significativos. En el sexo femenino, el cáncer de esófago es el único de los analizados que, aunque presenta tendencia negativa, no es significativa.

Mención especial merece el cáncer de páncreas, que muestra incremento de su tendencia en un 3% anual en ambos sexos. En cáncer de páncreas existen otros factores de riesgo conocidos que podrían estar influyendo en mayor medida en la tendencia que el tabaco.

La información sobre incidencia y patrón evolutivo de los cánceres relacionados con el tabaco permite conocer de forma indirecta los resultados en salud de las medidas de control del tabaquismo. Con la información continua, sistemática y de calidad, se monitoriza adecuadamente el problema del cáncer y aporta elementos objetivos que ayudan a su control. El claro componente evolutivo observado por sexo refleja, en gran medida, el patrón de consumo de tabaco por género.

Disponible en <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/281569-incidencia.pdf>

### 2.1.5.3. Cáncer de próstata

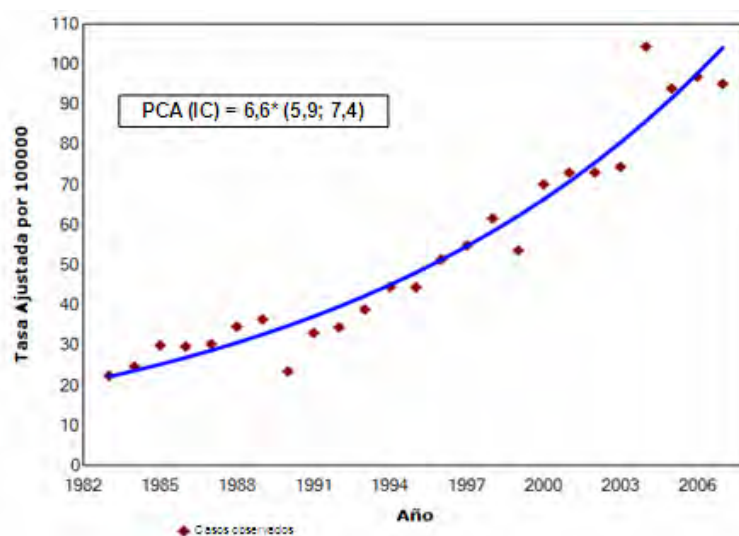
En este trabajo se analiza la incidencia de cáncer de próstata en la Región de Murcia durante el periodo 1983-2007, así como los posibles cambios en las tendencias temporales a lo largo de esos 25 años.

Durante el periodo 1983-2007 se registraron 7.733 nuevos casos de cáncer de próstata, con una media de edad al diagnóstico de 72,5 años (DE= 8,9). Según los datos disponibles más recientes, en la RM el cáncer de próstata ocupa el primer lugar entre los hombres. Por grupos de edad, sólo el 0,2% de los casos ocurrieron en hombres menores de 45 años, siendo los mayores de 65 años el grupo con mayor proporción de casos.

Durante el periodo 1983-2007 la tasa bruta de incidencia fue de 54,9 casos por 100.000 hombres. A lo largo de los 25 años estudiados las tasas de incidencia de cáncer de próstata ajustadas por edad a la PEE mostraron una tendencia ascendente, pasando de 22,5 en 1983 a 95,2 casos por 100.000 hombres en 2007. La incidencia se incrementó conforme aumentaba la edad, ocurriendo esto a partir de los 45 años y de forma más marcada a partir de los 50-54 años.

La incidencia global presentó una tendencia ascendente a lo largo del periodo 1983-2007 con un PCA del 6,6% estadísticamente significativo (IC95%: 5,9 a 7,4,  $p < 0.05$ ) sin puntos de cambio (gráfico 2). Se apreció una tendencia ascendente estadísticamente significativa con un PCA de 12,4% (IC95%: 11,1 a 13,8,  $p < 0.05$ ) en hombres de 45 a 64 años y de 5,3% (IC95%: 4,5 a 6,0,  $p < 0.05$ ) en el grupo de 65 ó más años.

Gráfico 6. Incidencia de Cáncer de próstata: Tasas anuales por 100.000 hombres ajustadas a la población estándar europea. Región de Murcia, 1983-2007. Regresión Joinpoint.



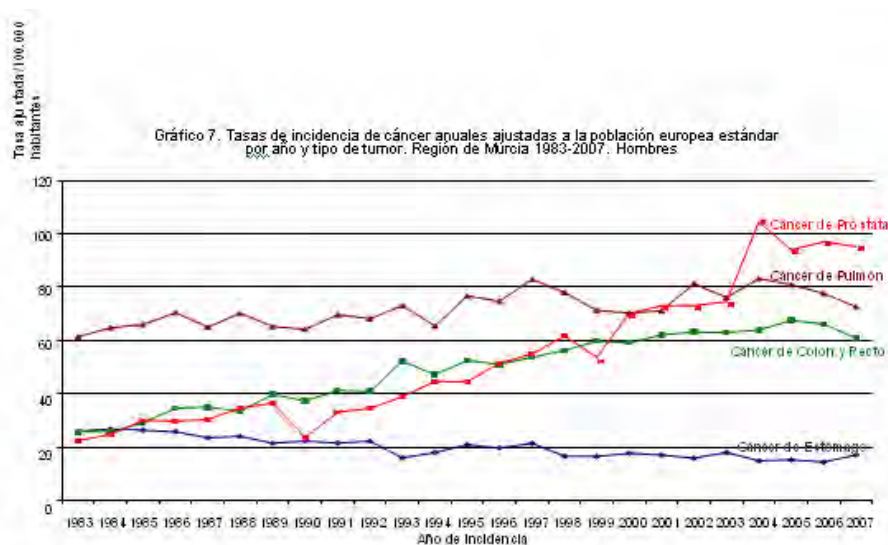
PCA: Porcentaje de Cambio Anual; IC: Intervalo de confianza al 95%; \* $p \leq 0,05$

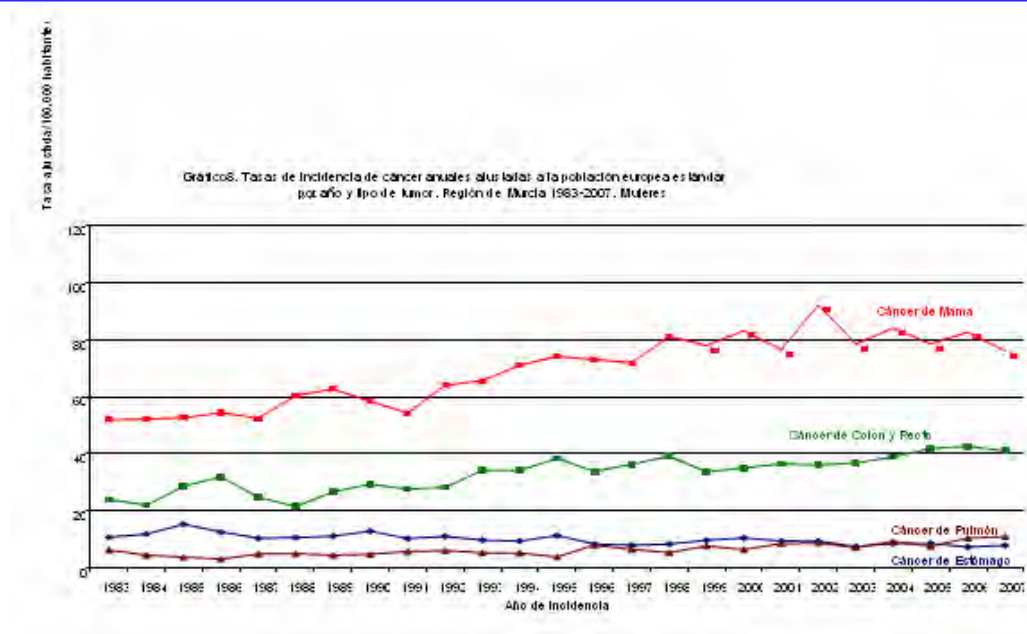
Disponible en [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/285273-Boletin\\_diciembre13.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/285273-Boletin_diciembre13.pdf)

## 2.2. TENDENCIA DE LOS TUMORES FRECUENTES

Estudio de la tendencia de los tumores frecuentes en la Región de Murcia del periodo 1983-2007 analizando el cáncer de pulmón, colon y recto, gástrico, próstata y mama (Gráfico 7 y 8).

Destacar que el cáncer gástrico muestra una tendencia descendente desde 1983 a 2007 en ambos sexos. En hombres, las tasas se modifican del principio al final del periodo de 27 a 17/100000 y en mujeres de 11 a 8/100000.





Disponible en:

[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/271866-BEM\\_mayo\\_2013s.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/271866-BEM_mayo_2013s.pdf)

### 3. REGISTRO DE MORTALIDAD

#### 3.1. UNIDAD DE REGISTRO Y ESTADÍSTICA DE LA MORTALIDAD POR CAUSAS (REGISTRO DE MORTALIDAD)

Los objetivos de las actividades de la unidad estadística están dirigidos a: 1) codificar la causa de la muerte de los fallecidos; 2) mejorar la calidad de la codificación y de la cumplimentación de los documentos de la defunción; 3) colaborar en la estadística nacional de defunciones según causa; 4) publicar la estadística regional y anual de mortalidad por causas; 5) elaboración de informes y dictámenes; 6) dirección o colaboración en proyectos de investigación epidemiológica, y 7) impartir docencia para la mejora de calidad en la certificación médica de la defunción, y otras modalidades de formación.

##### 3.1.1. Codificación y verificación de la causa de la muerte

En la tabla 25 se puede observar la actividad anual de codificación de la causa de muerte en los Certificados Médicos de Defunción (CMD/BED) y Boletines Estadísticos de Parto (BEP). En este año siguen coincidiendo los BEP y los CMD, para los nacidos vivos fallecidos antes del día de vida, por cambios legislativos en el Código Civil debidos a la nueva Ley del Registro Civil (Ley 20/2011).

Tabla 25. Codificación y verificación de los datos relacionados con la causa de la muerte en los Certificados Médicos de Defunción / Boletines estadísticos de defunción y de Boletines estadísticos de parto 2012

Codificación y verificación	Nº Casos
Certificados Médicos de Defunción / Boletines Estadísticos de Defunción	10.096
Boletines Estadísticos de Parto	67
<b>Total</b>	<b>10.163</b>

Fuente: Unidad de Registro y Estadísticas de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública

### 3.1.2. Programa de Mejora de la calidad de la causa de muerte

Tras la codificación de cada mes y al finalizar el año, los certificados y boletines estadísticos se someten al cribado de listas de causas erróneas o de causas infrecuentes según edad y sexo. Dichas listas se actualizan periódicamente por INE. Los boletines excluidos por causa errónea son revisados para subsanar el posible error. Los boletines con causa infrecuente o de especial relevancia en salud pública, son revisados para confirmar la causa de la muerte. En caso de duda, se aplica el subprograma de mejora de la calidad que mediante encuesta telefónica contacta con el médico certificador, centro sanitario, registro civil o al juzgado, según corresponda, o bien se consulta la historia clínica del fallecido. Esta consulta se viene realizando a partir del año 2011. En la tabla 29 se pueden observar los resultados de este programa de mejora que también incluye a las defunciones de los boletines estadísticos de parto. La principal fuente de mejora de los boletines estadísticos de parto (nacidos muertos y vivos fallecidos antes del día), son los informes de necropsias de los hospitales.

En la tabla 26 podemos observar que la razón de CMD o BEP objeto de mejora disminuye en 2010 y mantiene la razón en 2011 la misma que en el año 2009. Destacan con tasas altas los CMD o BEP mejorados con resultado positivo en los años 2011 y 2012, con porcentajes del 92,6% y 85,9%, respectivamente.

Además se han consultado 339 CMD en 2011 y 306 CMD en 2012 que presentaban dudas en la cumplimentación de la diabetes mellitus e hipertensión arterial. Así, en la tabla 2.2 se observan altos porcentajes positivos en la consulta de la historia clínica en ambos años. La razón de CMD consultados fue mayor en 2011 que en 2012, sobre todo mediante el acceso y consulta a la historia clínica informatizada.

TABLA 26. Mejora de la calidad de las causas de muerte en los Certificados Médicos de Defunción y Boletines Estadísticos de Parto por encuestas telefónica y/o revisión de historia clínica. Región de Murcia, 2009-2011

	Año de defunción 2011						Año de defunción 2012					
	Encuestas telefónicas		Históricas clínicas		Ambas		Encuestas telefónicas		Históricas clínicas		Ambas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	156	91,7	145	93,5	301	92,6	191	86,8	326	85,3	517	85,9
Confirmación	3	1,8	8	5,2	11	3,4	12	5,5	56	14,7	68	11,3
<b>Sin acceso</b>	9	5,3	2	1,3	11	3,4	13	5,9	--	--	13	2,1
Otros	2	1,2	--	--	2	0,6	4	1,8	--	--	4	0,7
Boletines con llamada	170	100	155	100	325	100	220	100	382	100	602	100
Total nº boletines	10.128		10.128		10.128		10.829		10.829		10.829	
Razón*		1,7		1,5		3,2		2		3,5		5,5

\* Razón = nº boletines consultado \* 100 / nº total de boletines

TABLA 27. Mejora de la calidad de las defunciones por Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en los Certificados Médicos de Defunción por encuesta telefónica y revisión de Historia Clínica. Región de Murcia, 2011-2012

Resultados	Año de defunción							
	2011				2012			
	Llamadas		H. Clínica		Llamadas		H. Clínicas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positivo	11	73,3	253	78,1	5	45,5	176	59,7
Confirmación	4	26,7	56	17,3	6	54,5	108	36,6
Sin acceso	--	--	15	4,6	--	--	11	3,7
Otros								
Boletines consultados	15	100,0	324	100,0	11	100,0	295	100,0
Total nº boletines	10.128		10.128		10.829		10.829	
Razón*		0,1		3,2		0,1		2,7

\* Razón = nº boletines consultado \* 100 / nº total de boletines. Fuente: Registro de Mortalidad

### 3.2. ELABORACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS ANUALES DE MORTALIDAD EN COORDINACIÓN CON EL CENTRO REGIONAL DE ESTADÍSTICA

Conjuntamente con el Centro regional de Estadística (CRE) se publican las estadísticas anuales de mortalidad, y otras estadísticas de mortalidad con características específicas de persona, territorio o edad.

Las publicaciones son exclusivamente digitales desde las defunciones del año 1999. Todas las publicaciones están disponibles en los portales de MurciaSalud [www.murciasalud.es/pagina.php?id=82816&idsec=1296](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=82816&idsec=1296) y del CRE [www.carm.es/econet/sicrem/PU\\_mortalidadBasica](http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_mortalidadBasica). Durante este año se ha publicado las Estadísticas Básicas de Mortalidad del año 2012.

### 3.3. PUBLICACIÓN DE LAS ESTADÍSTICAS REGIONALES DE MORTALIDAD POR CAUSAS DEL AÑO 2012

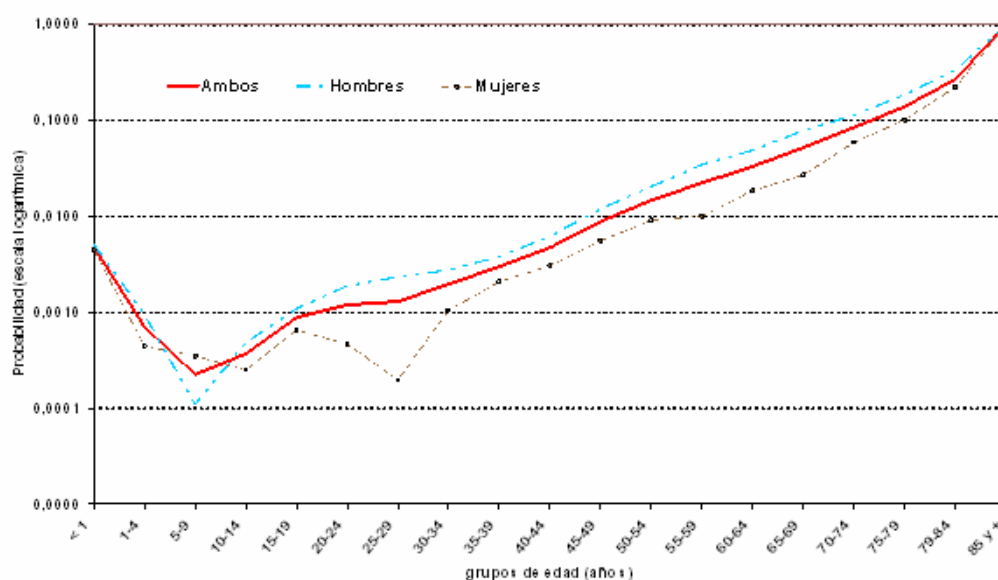
La mortalidad por causas de los habitantes residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en el año 2012 es un resumen de indicadores con los que se destacan las principales causas de mortandad acaecidas en un breve y reciente periodo de tiempo.

La tasa bruta de mortalidad por todas las causas de las personas residentes en la Región de Murcia fallecidas en España ha sido de 724,3 fallecidos por cien mil habitantes, que corresponden a 10.680 defunciones. Siendo la tasa de mortalidad masculina de 756,8 y la femenina de 691,4. Según causa de muerte, en ambos sexos, las principales han sido las enfermedades circulatorias (31,9%), las enfermedades neoplásicas (24,9%), las enfermedades respiratorias (13,5%), las enfermedades nerviosas (5,7%), las enfermedades digestivas (5,1%), las enfermedades genitourinarias (4,3%) y las denominadas causas externas (tales como traumatismos) (3,5%). No sucede en ese orden para el caso masculino, donde las neoplasias (30,3%) se encuentran en primer lugar, seguidas de las circulatorias (28,0%), respiratorias (15,0%), digestivas (5,7%), y causas externas (4,7%). En las mujeres son las circulatorias (36,2%), las neoplasias (18,9%), las causas respiratorias (11,9%), las

enfermedades del sistema nervioso (7,6%), y genitourinarias (5,3%) las que mayores porcentajes alcanzan.

La esperanza de vida al nacer en la Región para ambos sexos ha sido de 81,9 años, siendo mayor en mujeres que en hombres (84,8 años frente a 79,0 años) en 5,8 años. La esperanza de vida en todos los grupos de edad ha sido mayor en las mujeres que en los hombres. La distribución de la probabilidad de morir por sexo y edad, se puede observar en el gráfico 9.

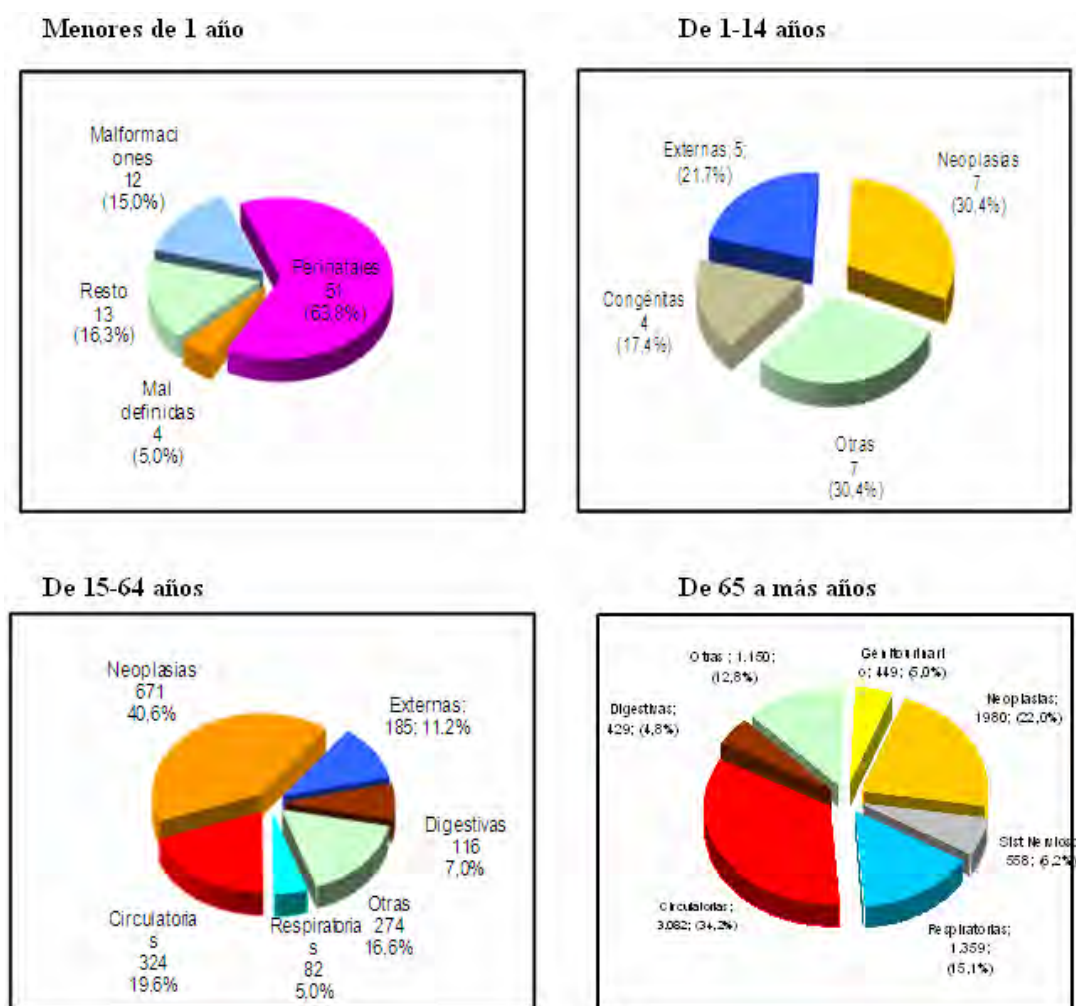
Gráfico 9: Probabilidad de morir (escala logarítmica) por grupo de edad y sexo. Región de Murcia, año 2012.



La tasa de mortalidad infantil (menores de 1 año) ha sido de 4,8 niños fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos, ligeramente superior en el caso masculino. La mortalidad neonatal (menores de 28 días) ha sido de 3,5, en igual magnitud para niños y niñas, mientras que la mortalidad neonatal precoz (menores de 7 días) ha sido 2,4, con los niños por debajo de las niñas con 2,0 y 2,9 respectivamente. La neonatal tardía (entre 7 y 28 días de vida) ha sido de 1,1 y la postneonatal 1,3 por cada 1.000 nacidos vivos donde son ellos los que nuevamente encabezan la mortalidad en estos tramos de vida. En el caso perinatal (durante el embarazo, parto o los 7 primeros días de vida), con una tasa de 6,1 son las niñas las que más fallecen (6,5 frente a 5,7 masculino).

**Para el caso de diferentes grupos de edad (gráfico 10), se puede observar cómo en edades iniciales prevalecen las causas de muerte perinatal para después tomar importancia las neoplasias, llegando a las edades avanzadas con las circulatorias y con las neoplasias como causas predominantes.**

Gráfico 10: Mortalidad proporcional por grandes grupos de causas y grupos de edad. Ambos sexos. Región de Murcia, 2012



Las causas seleccionadas más representativas la encabeza la enfermedad isquémica del corazón (65,2 casos x105habit.), seguida de la enfermedad cerebrovascular (61,0 x105habit.), después la neoplasia maligna de pulmón (36,2 x105habit.), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (31,6 x105habit.), y de la enfermedad Alzheimer (28,3 x105habit.). Por sexos, en los hombres destaca la enfermedad isquémica del corazón, seguida de la neoplasia maligna pulmonar, de la enfermedad cerebrovascular y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Mientras que en las mujeres son las cerebrovasculares, las isquémicas del corazón, el Alzheimer y la insuficiencia cardíaca las que cobran mayor importancia, como muestra la tabla 28.

Tabla 28. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad . Región de Murcia, 2012

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
<b>Ambos sexos</b>				
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	961	9,0	65,18	44,21
42 Enfermedades cerebrovasculares	900	8,4	61,04	38,31
16 Neoplasia maligna del pulmón	533	5,0	36,15	30,61
46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	466	4,4	31,61	19,88
36 Enfermedad de Alzheimer	417	3,9	28,28	16,24
41 Insuficiencia cardíaca	392	3,7	26,59	16,20
45 Neumonía	308	2,9	20,89	12,65
32 Trastornos mentales orgánicos pre y senil	296	2,8	20,08	11,61
10 Neoplasia maligna del colon	291	2,7	19,74	14,29
31 Diabetes mellitus	263	2,5	17,84	11,82
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>10.680</b>	<b>100</b>	<b>724,34</b>	<b>499,67</b>

Tabla 28. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad . Región de Murcia, 2012

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
<b>Hombres</b>				
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	561	10,0	75,53	64,53
16 Neoplasia maligna del pulmón	467	8,3	62,88	58,74
42 Enfermedades cerebrovasculares	394	7,0	53,05	43,08
46 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	373	6,6	50,22	39,68
10 Neoplasia maligna del colon	183	3,3	24,64	20,65
45 Neumonía	176	3,1	23,70	18,97
41 Insuficiencia cardíaca	133	2,4	17,91	14,52
31 Diabetes mellitus	131	2,3	17,64	15,14
22 Neoplasia maligna de la próstata	129	2,3	17,37	14,07
36 Enfermedad de Alzheimer	122	2,2	16,43	12,46
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>5.621</b>	<b>100</b>	<b>756,81</b>	<b>649,81</b>

Tabla 28. Diez primeras causas seleccionadas de mortalidad según sexo. Región de Murcia, 2011

Causas seleccionadas*	Casos	%	Tasa**	Tasa***
<b>Mujeres</b>				
42 Enfermedades cerebrovasculares	506	10,0	69,15	34,02
40 Enfermedades isquémicas del corazón <sup>a</sup>	400	7,9	54,67	27,45
36 Enfermedad de Alzheimer	295	5,8	40,32	18,55
41 Insuficiencia cardíaca	259	5,1	35,40	16,50
32 Trastornos mentales orgánicos pre y senil	205	4,1	28,02	12,35
38 Enfermedades hipertensivas	161	3,2	22,00	10,43
56 Enfermedades del riñón y del uréter	140	2,8	19,13	9,12
19 Neoplasia maligna de la mama	139	2,7	19,00	14,74
31 Diabetes mellitus	132	2,6	18,04	9,13
45 Neumonía	132	2,6	18,04	8,30
<b>Total defunciones por todas las causas</b>	<b>5.059</b>	<b>100</b>	<b>691,38</b>	<b>373,02</b>





*a Incluye al infarto agudo de miocardio.*

*\* Por comparabilidad se excluyen las neoplasias malignas y el infarto agudo de miocardio.*

*\*\* Tasa por 100.000 habitantes.*

*\*\*\* Tasa ajustada por edad, método directo a la población europea estándar y 100.000 habitantes.*

Los años potenciales de vida perdidos (APVP), como cuantificador de mortalidad prematura, en el año 2012 han sido un total de 30.200 para todas las causas, representan un promedio de 13,7 años menos de vida para los residentes fallecidos con 70 o menos años de edad en la Región de Murcia. Los hombres representan el 71,8% de esos años y las mujeres el 28,2%. Los grandes grupos de causa de muerte han estado encabezados por las neoplasias (11.219 APVP, 37,2%), las causas externas (5.467 APVP, 18,1%), las enfermedades cardiocirculatorias (5.381 APVP, 17,8%), las enfermedades digestivas (2.033 APVP, 6,7%), las patologías respiratorias (1.373 APVP, 4,6 %) y las afecciones infeccioso-parasitarias (1.137 APVP, 3,8%). En las causas seleccionadas que más han restado años de vida de forma prematura en los hombres, han destacado las neoplasias malignas, la neoplasia maligna tráqueo-bronco-pulmonar, el suicidio, las enfermedades isquémicas del corazón y los accidentes de tráfico de vehículos a motor. En mujeres han sido las neoplasias malignas, concretamente, la de mama, el suicidio, las neoplasias malignas del útero y del encéfalo.

Para el estudio en las diferentes Áreas de Salud se ha empleado la Razón de Mortalidad Estándar (RMEx100) como indicador de comparación de la mortalidad entre cada área y el valor regional (gráfico 3), de modo que mide el exceso/defecto de riesgo de mortalidad del área con respecto al conjunto regional, concretando en causas seleccionadas. Han sido Lorca y la Vega Alta del Segura las áreas que han registrado mayor mortalidad (6,2% y 13,3% más, respectivamente) sobre toda la Región, ello se ha producido en el sexo femenino (12,3% y 15,2% más respectivamente).

En el área sanitaria de Murcia Oeste (Área I) ha presentado sobremortalidad en ambos sexos por enfermedades perinatales (81,3%) que se ha concretado en mujeres (120,7%) donde también se ha registrado un exceso en envenenamiento accidental por psicofármacos y drogas de abuso (279,8%) debido a 4 casos de mujeres.

En el área de salud de Cartagena (Área II) por causas seleccionadas y en hombres se ha mostrado exceso de mortalidad en cáncer del recto (69,5%). Mientras que en las mujeres se dado en enfermedades del riñón y del uréter (41,4%) y paro cardíaco (176,9%).

El área sanitaria de Lorca (Área III) solo ha registrado sobremortalidad por neumonía en ambos sexos (93,4%), en hombres (91,2%), y mujeres (95,1%). Además se ha evidenciado mayor mortalidad por insuficiencia cardíaca en hombres (55,6%).

En el área de salud del Noroeste (Área IV) se ha registrado sobremortalidad por EPOC (enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores) (51,0%), concretamente en las mujeres (174,7%). También se ha significado la enfermedad vascular intestinal (152,9%) con 12 defunciones, y que a su vez se ha manifestado en las mujeres (195,0%) con 7 fallecimientos. Asimismo ha resaltado la senilidad (106,6%), con mayor intensidad en las mujeres (122,2%) con 13 fallecidas.

En el área sanitaria del Altiplano (Área V) en ambos sexos se ha obtenido exceso de mortalidad por enfermedad de Hodgkin en los hombres (1.610%) con 2 muertes. En mujeres han sido por osteoporosis y fracturas patológicas (320,3%) con 6 fallecimientos, además de mortalidad por senilidad (177%) con 8 defunciones.

En el área sanitaria de la Vega Media del Segura (Área VI) por causas seleccionadas y ambos sexos se ha registrado sobremortalidad por cáncer del hígado y vías biliares intrahepáticas en ambos sexos (70,0%).

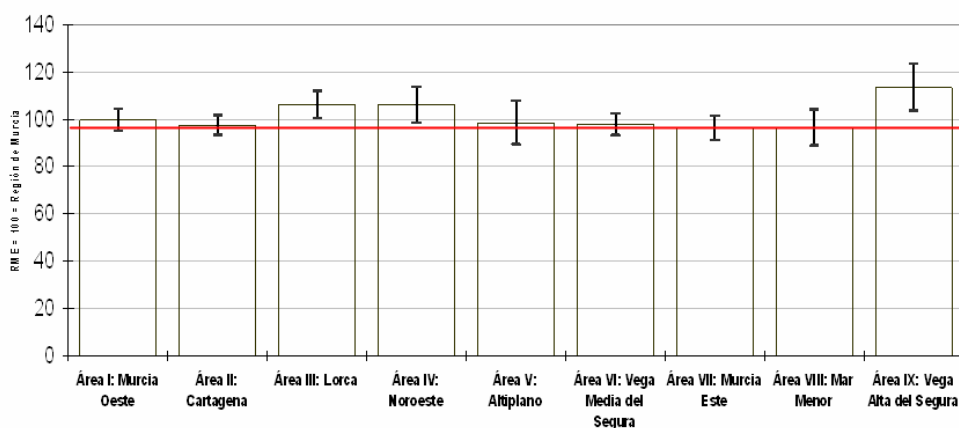
En el área sanitaria Murcia Este (Área VII) se ha manifestado sobremortalidad por leucemias en ambos sexos (61,1%), concretamente en las mujeres (94,1%).

En el área sanitaria Mar Menor (Área VIII) se ha verificado una mayor mortalidad en ambos sexos por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (74,4%) y las caídas accidentales (127,8%), sin concreción por sexo. En los hombres solo ha destacado el paro cardíaco (482,4%), debida a 4 muertes.

En el área sanitaria Vega Alta del Segura (Área IX) el exceso de mortalidad por causas seleccionadas y en ambos sexos se ha observado un exceso de mortalidad en neoplasias malignas (20,6%), y por cáncer de colon (71,7%), esta última concentrada en los hombres (112,6%). En ellos se ha manifestado también la enfermedad cardíaca reumática crónicas (1.669,1%) debida a 3 muertes, la enteritis y colitis no infecciosa (2.801,0%). Mientras, en mujeres se ha producido en enfermedades del riñón y del uréter (119,3%).

Las tasas ajustadas de los años potenciales de vida perdidos (REAPVP) no han evidenciado exceso de mortalidad en las áreas de salud.

**Gráfico 11. Mortalidad general de las áreas de salud comparada con el promedio regional\*. Ambos sexos. Toda edad. Región de Murcia, 2012**



\*Razón de Mortalidad Estándar (RME) de las áreas de salud e intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Existe mayor mortalidad si el extremo inferior del segmento que representa el IC95% es mayor a 100 (por encima de la línea roja) y menor mortalidad si el extremo superior se encuentra por debajo.

### 3.4. COORDINACIÓN CON EL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

Durante este periodo, se ha revisado 1.200 ítems del diccionario de asignación de códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades a los múltiples literales de causas de muerte para el programa de codificación automática Iris en el ámbito de la Unión Europea y para el idioma español, que se implantará en 2014.

### 3.5 .INFORMES Y DICTÁMENES

Se ha elaborado el “Informe del seguimiento del efecto de las temperaturas en la mortalidad del 1 junio a 15 de septiembre de 2013”. En el informe se comenta que no se evidencia un patrón entre las temperaturas máxima y mínima y la mortalidad en los municipios seleccionados; y que existen interrupciones y desfases en el envío de las defunciones que cuestionan la viabilidad de la monitorización.



#### 4. REGISTRO DE ENFERMOS RENALES CRÓNICOS

El Registro de Enfermos Renales Comunidad Autónoma Región Murcia es un registro de base poblacional (creado en Enero de 2011) que incluye a todos los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo, bien sea en la modalidad de hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante, residentes en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Las fuentes de información son:

- Los Servicios de Nefrología de los Hospitales: H.U. Virgen de la Arrixaca, H. Gral. U. Reina Sofía, H. Gral. U. Santa Lucía y H. Rafael Méndez
- Los Centros Concertados de Hemodiálisis (El Palmar, Ronda Sur, Caravaca, Molina de Segura, Cieza, Yecla, Cartagena, Mar Menor y Lorca).

Este es el segundo año en que se dispone de datos sobre prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en nuestra Región, siendo el primer año en que se ha realizado la notificación activa de casos nuevos y de modificaciones vía electrónica desde los hospitales que atienden a estos pacientes. Además, el año 2012 es el primero en el que se dispone de datos de mortalidad.

##### 4.1. ACTIVIDADES REALIZADAS EN RELACIÓN CON LA RECOGIDA E INFORMATIZACIÓN DE DATOS

Durante el año 2013 se completó la recopilación de la información de todos los pacientes renales crónicos en tratamiento sustitutivo en el año 2012, incluyendo también la información de los Servicios hospitalarios de Nefrología Pediátrica. Los datos fueron informatizados en la Base de Datos de Access del Registro de Enfermos Renales Comunidad Autónoma Región de Murcia. Tras la revisión y depuración de los datos: detección y eliminación de duplicados, comprobación de la situación vital de los pacientes mediante cruce con el Índice Nacional de Defunciones, detección de errores e incoherencias; se realizó un análisis descriptivo de los datos y elaboración de tablas y gráficos de incidencia y prevalencia.

Al mismo tiempo se fue informatizando la información de casos nuevos y modificaciones del año 2013 procedente de la notificación de los servicios de nefrología hospitalaria y de los listados de pacientes que envían periódicamente los centros concertados de hemodiálisis.

##### *DATOS GLOBALES*

En Murcia, el número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de Diciembre de 2012 fue de 1700, lo que supone una tasa de prevalencia de 1153,0 casos por millón de habitantes, ligeramente superior a la del año anterior (tabla 29).

El número de casos nuevos durante el año 2012 fue de 160, lo que supone una tasa de incidencia de 108,5 casos por millón de habitantes, similar a la observada en 2011.

Un total de 81 pacientes fueron trasplantados en 2012 (tasa de trasplantes 54,9 pacientes por millón de habitantes), 75 trasplantes fueron realizados en Murcia (8 de ellos de donante vivo) y 6 fueron realizados fuera de Murcia, concretamente 4 en Barcelona (1 de donante vivo) y 2 en Valencia (1 de donante vivo).

Tabla 29. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Región de Murcia 2011-2012

RESULTADOS GLOBALES	Año 2011		Año 2012	
	Nº de casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>	Nº de casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>
Casos a 31/12	1640	1115,6	1700	1153,0
Casos Nuevos	160	108,8	160	108,5
Trasplantados	57	38,8	81	54,9

**DATOS GLOBALES**

De los 1700 enfermos que a 31 de Diciembre de 2012 estaban recibiendo tratamiento renal sustitutivo en cualquiera de sus modalidades, 1067 eran varones (62,8%) y 633 eran mujeres (37,2%). En todos los grupos de edad observamos un predominio de casos masculinos. Tanto en varones como en mujeres el grupo de edad con más casos prevalentes fue el de 45-64 años (aproximadamente el 40% del total) (tabla 30).

TABLA 30. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Distribución de Casos Prevalentes por Grupos de Edad y Sexo. Región de Murcia 2012

GRUPO DE EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	Nº casos	%	Nº casos	%	Nº casos	%
<b>0-14</b>	6	0,4	0	0,0	6	0,4
<b>15-44</b>	152	8,9	109	6,4	261	15,4
<b>45-64</b>	434	25,5	238	14,0	672	39,5
<b>65-74</b>	246	14,5	125	7,4	371	21,8
<b>&gt; 75</b>	229	13,5	161	9,5	390	22,9
<b>TOTAL</b>	1067	62,8	633	37,2	1700	100,0

La modalidad de tratamiento predominante en los enfermos prevalentes de 2012, al igual que en el año previo, es la hemodiálisis con un 53,5% de los tratamientos renales sustitutivos. El trasplante renal supone un 42,2% (tabla 31).

Tabla 31. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Distribución de casos prevalentes según Modalidad de Tratamiento Región de Murcia

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	Año 2011		Año 2012	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Hemodiálisis	911	55,5	910	53,5
Diálisis Peritoneal	65	4,0	73	4,3
Trasplante (TX)	664	40,5	717	42,2
<b>TOTAL</b>	1640	100,0	1700	100,0

Se ha obtenido información de la enfermedad renal primaria en todos los casos. Al igual que en el año 2011, la patología renal primaria más frecuente fue la glomerulonefritis (25,8%) seguida de la etiología desconocida (23,1%). En tercer lugar aparece la nefropatía diabética con un 12,8% de casos, a continuación encontramos la pielonefritis/nefritis intersticial (11,4%) y la etiología vascular (10,8%) (tabla 32).

**Tabla 32. Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo Distribución de casos prevalentes según Enfermedad Renal Primaria Región de Murcia 2012**

ENFERMEDAD RENAL PRIMARIA	TOTAL	%
Glomerulonefritis	438	25,8
Pielonefritis/Nefritis intersticial	194	11,4
Nefropatía diabética	218	12,8
Vasculares	184	10,8
Enfermedad Poliquística	71	4,2
Otras hereditarias/Congénitas	107	6,3
Sistémicas	56	3,3
Otras	40	2,4
Desconocida	392	23,1
<b>TOTAL</b>	<b>1700</b>	<b>100,0</b>

#### INCIDENCIA

Al igual que hemos visto en prevalencia, el porcentaje de casos nuevos en varones (66,9%) es superior al de mujeres (33,1%). En todos los grupos de edad, predominaron los casos en hombres respecto a las mujeres. El grupo de edad con más casos incidentes en hombres es el de 65 a 74 años, mientras que en mujeres el mayor número de casos nuevos corresponde al grupo de 45 a 64 años. Atendiendo a la tasa de incidencia por sexos, observamos que en varones es el grupo entre 65-74 años el que presenta mayor tasa, mientras que en mujeres es el de 75 o más años (tabla 33).

**TABLA 33. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Número de Casos Nuevos y Tasas de Incidencia por Grupos de Edad y Sexo. Región de Murcia 2012**

GRUPO DE EDAD	Varones		Mujeres		TOTAL	
	Nº casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>	Nº casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>	Nº casos	Tasa x 10 <sup>6</sup>
<b>0-14</b>	1	7,5	0	0	1	3,8
<b>15-44</b>	20	58,1	9	28,6	29	44,0
<b>45-64</b>	30	173,7	20	116,4	50	145,1
<b>65-74</b>	32	640,6	11	195,4	43	404,7
<b>&gt; 75</b>	24	570,2	13	208,1	37	353,9
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>144,1</b>	<b>53</b>	<b>72,4</b>	<b>160</b>	<b>108,5</b>

La modalidad de tratamiento inicial predominante en los enfermos incidentes de 2012 es la hemodiálisis (tabla 34) que se utiliza en el 86,9% de los casos. La diálisis peritoneal es utilizada como alternativa terapéutica inicial en el 11,3% de los casos y el trasplante anticipado supone el 1,9 %.

Tabla 34. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Distribución de casos incidentes según Modalidad de Tratamiento Región de Murcia 2012

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	Frecuencia	%
Hemodiálisis	139	86,9
Diálisis Peritoneal	18	11,3
Trasplante Anticipado	3	1,9
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

#### MORTALIDAD

Durante el año 2012 fallecieron 103 pacientes en tratamiento renal sustitutivo, 68 fueron varones (66%) y 35 mujeres (34%). Para ambos sexos, el grupo de edad con más casos fallecidos fue el de 75 o más años (47,6% del total) (tabla 35).

Tabla 35. Pacientes fallecidos con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo por género y grupos de edad. Región de Murcia. 2012

FALLECIDOS POR SEXO Y GRUPO DE EDAD	0-14	15-44	45-64	65-74	>75	Total
Hombres	0	1	14	20	33	68
Mujeres	0	2	7	10	16	35
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>49</b>	<b>103</b>

#### 4.2. OTRAS ACTIVIDADES

- En Septiembre se envió la información correspondiente al año 2012 al Registro Nacional de Enfermos Renales, gestionado por la Organización Nacional de Trasplantes.
- Diseño y desarrollo de una nueva aplicación informática del Registro de Enfermos Renales:

Durante el primer semestre de 2013 se trabajó con el Servicio de Informática en el diseño del nuevo programa del Registro con formato en ORACLE e integrado con PERSAN para cargar los datos identificativos de los pacientes. Tras comprobar que en la nueva Base de Datos se recogían adecuadamente todas las variables y las distintas situaciones contempladas en las notificaciones, en la primera mitad del segundo semestre se realizó un traspaso de datos provisional en un entorno de pruebas para detectar errores en el programa y comprobar la correspondencia de los casos del registro con la base de datos de individuos de PERSAN. El Servicio de Informática realizó los cruces con PERSAN y desde el registro se procedió a la depuración de los errores detectados mediante búsqueda de información adicional de los pacientes y posterior corrección y modificación en



PERSAN y en el Registro de Enfermos Renales. En Octubre se realizó el volcado de datos definitivo desde la Base de Datos en Access a la nueva Base de Datos en Oracle. Se sigue trabajando con el Servicio de Informática en el desarrollo del programa.

Respuesta a las solicitudes de información del Registro de Enfermedades Raras de la Región de Murcia en Enero y Octubre de 2013 referentes a los pacientes incluidos en nuestro Registro cuyo código de enfermedad renal primaria está incluido en el listado de enfermedades raras.

- Colaboración con el Servicio Murciano de Salud en la respuesta a la encuesta de situación de la Comunidad Autónoma para la realización de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica.
- Difusión de la información del Registro:

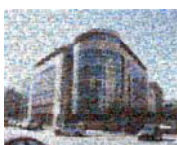
Publicación del informe “Registro de Enfermos Renales Comunidad Autónoma Región de Murcia. Informe 2011”. Disponible en:

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/267967-InformeRenalesFinal2011bis.pdf>

Publicación del Boletín Epidemiológico “Prevalencia de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en la Región de Murcia en 2011”

[http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/262581-bem\\_marzo2013.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/262581-bem_marzo2013.pdf)

Ponencia sobre el Informe del año 2012 en las VII jornadas murcianas de nefrología organizadas por la Sociedad Murciana de Nefrología.





## 5. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

### 5.1. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE MURCIA

Comité editorial: MD Chirlaque, JF Correa; V García-Ortuzar, A García-Fulgueiras, JJ Guillén, O Monteagudo, C Navarro, JJ Pérez, C Santiuste, MJ Tormo. Coordinadora de edición: Carmen Santiuste de Pablos. Coordinador administrativo: José Luís García Fernández.

Desde el mes de Julio de 2011 el Boletín Epidemiológico se edita exclusivamente en formato electrónico. Este cambio ha permitido una mayor difusión y accesibilidad a sus contenidos.

El Boletín Epidemiológico de Murcia cuenta con la imprescindible colaboración de expertos que, de forma independiente, actúan como evaluadores externos de los trabajos que se reciben para su publicación. Su contribución desinteresada es fundamental para mantener la calidad científica del boletín epidemiológico.

A continuación presentamos los nombres de los evaluadores de los manuscritos revisados para el Boletín Epidemiológico de Murcia durante el año 2013. Todos los artículos publicados fueron revisados, al menos, por dos evaluadores que desconocían la identidad de los autores.

Pedro José Bernal González	Juan B. Cabezuelo Romero
José Eduardo Calle Urrea	M <sup>a</sup> Dolores Chirlaque López
Daniel Fenoll Brotons	Luís Oscar Fontana Compiano
Ana M <sup>a</sup> García Fulgueiras	Visitación García Ortúzar
Elisa Gómez Campoy	Fuensanta Gual López
José Jesús Guillén Pérez	José Joaquín Gutiérrez García
Marisa Gutiérrez Martín	Olga Monteagudo Piqueras
Carmen Navarro Sánchez	Francisco Pérez Riquelme
Itziar Ramos-Argüelles González	Diego Salmerón Martínez
M <sup>a</sup> José Tormo Díaz	Alberto Zancajo Villa

**Relación de artículos publicados en el Boletín Epidemiológico de Murcia en el año 2013.**

Mes	Título
Enero	Evaluación del Plan de Salud 2010-2015 en su primer bienio.
Febrero	El exceso de peso infanto-juvenil en la Región de Murcia a través de diversas fuentes periódicas de información.
Marzo	Prevalencia de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en la Región de Murcia en 2011.
Abril	Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2012.
Mayo	Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2012.
Junio	Mortalidad regional por causas del año 2011.
Julio	Legionelosis en la Región de Murcia. Periodo 2002–2012.
Agosto	Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia. 2012.
Septiembre	Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2013-2014.
Octubre	Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2013.
Noviembre	Evaluación del pilotaje de un programa de captación de niños no vacunados frente a vacuna triple vírica.
Diciembre	Cáncer de próstata en la Región de Murcia, 1983-2007.

**Relación de noticias breves publicadas en el Boletín Epidemiológico de Murcia en el año 2013**

Mes	Título
Enero	Flujo de pacientes entre Áreas de salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2011. El SNS aprueba su Estrategia nacional sobre Cronicidad y la Región de Murcia avanza en la suya.
Febrero	Emergencia de un nuevo Norovirus GII.4 Sydney. Cáncer infantil en la región de Murcia.
Marzo	XVII Congreso Nacional y VI Internacional de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Nuevas Recomendaciones de Vacunación de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones.
Abril	Estadísticas regionales de mortalidad por causas en 2011. Principales resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012.
Mayo	Colección de ensayos sobre la gran industria alimentaria. Brote de Brucelosis en un matadero del Área II.
Junio	Rabia canina en España: Actualización. Protocolo de Profilaxis Postexposición de Rabia en Centros Asistenciales.
Julio	El Consorcio Europeo de Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable. La Encuesta Europea de Alfabetización en Salud (HLS-EU) 2011.
Agosto	Índice de Envejecimiento Activo. La actividad física y un peso adecuado ayudan a prevenir el cáncer de endometrio.
Septiembre	Indicaciones de vacunación frente a la Varicela en la Región de Murcia. Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea: estudio PREDIMED.
Octubre	Incidencia de cáncer en cinco continentes. Brote por Norovirus en excursionistas de la Región de Murcia.
Noviembre	Cáncer de colon y recto. Situación en la región de Murcia. Estudio del periodo 1983-2007. Estudio Salud y Culturas: Encuesta de Salud y utilización de servicios en población inmigrante.
Diciembre	Recomendaciones sobre cigarrillos electrónicos. Tumores relacionados con el tabaco en la Región de Murcia.

## 6. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SOBRE PROBLEMAS DE SALUD

6.1. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS: SUBVENCIONES Y BECAS

Proyectos de Investigación del Servicio de Epidemiología activos en 2013										
Expediente	TÍTULO	Responsabilidad	Investigadores	Entidad Financiadora	Tipo de proyecto	Multi-céntrico nacional	Multi-céntrico internacional	Fecha Inicio	Fecha Fin	Importe Concedido al grupo
PI08/1713	Evolución de las desigualdades socioeconómicas, medioambientales y en mortalidad en áreas pequeñas de grandes ciudades de España. Subproyecto de Cartagena	Investigador principal	Lluís Cirera Suárez	Instituto de Salud Carlos III	En competencia competitiva	X		01-01-09	30-04-12	23.716,00
5414/PI/10	Riesgo de diabetes mellitus de tipo 2 en España atribuible a indicadores antropométricos nuevos y clásicos medidos a través de la cohorte multi-céntrica del estudio EPIC.	Investigador principal	María José Tormo Díaz	Fundación Séneca	En competencia competitiva	X		01-01-11	31-12-12	20.200,00
FFIS/CM10/27	Desigualdades sociales por causa de muerte e incidencia de cáncer en las secciones censales de los municipios de Murcia y Lorca	Investigador principal	M Ballesta	CajaMurcia	En competencia competitiva			01-01-11	31-12-12	5.000,00
PI10/01617	Incidencia, supervivencia y tendencias del cáncer en adolescentes en España: Un estudio cooperativo de 11 registros de cáncer	Colaborador	Diego Salmerón	Instituto de Salud Carlos III	En competencia competitiva	X		01-01-11	31-12-13	6.000,00
15220/PI/10	Métodos bayesianos objetivos para la selección de modelos	Colaborador	Diego Salmerón	Fundación Séneca	En competencia competitiva	X		01-01-11	31-12-13	619,00
PI11/01403	Etiopatogenia del cáncer gástrico en España: Posible interacción microbiano-ambiental en un estudio multi-céntrico de casos y controles de base poblacional MCC-Spain Gastric Cancer	Colaborador	Carmen Navarro, José María Huerta	Instituto de Salud Carlos III	En competencia competitiva	X		01-01-12	31-12-14	
EC-GA Nº: 279233	EPIC-CVD Individualised CVD risk assessment: tailoring targeted and cost-effective approaches to Europe's diverse populations	Colaborador	Carmen Navarro	EC FP7-HEALTH	En competencia competitiva		X	01-01-12	31-12-15	4.941,07

## 6.2. ESTUDIO EPIC

Desde 1992, el estudio EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition), dedicado inicialmente al cáncer y luego ampliado a otras enfermedades crónicas, concentra el mayor esfuerzo en investigación por parte del Servicio de Epidemiología. Dentro del estudio EPIC siguieron activos durante 2013 varios proyectos relacionados con cáncer y otras enfermedades crónicas: EPIC-CVD (que integra en el mismo proyecto enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, anteriormente EPICHEART y EPICACV), INTERACT (diabetes mellitus tipo 2), NEUROEPIC (Enfermedad de Parkinson y Esclerosis Lateral Amiotrófica) y EPIC-Artritis reumatoide.

Durante 2013 se ha preparado un proyecto con el título “Estilos de vida y susceptibilidad genética como predictores del riesgo de cáncer y del pronóstico y la supervivencia en la cohorte EPIC de España” que se ha presentado a la convocatoria de ayudas de proyectos de investigación en salud. El Fondo de Investigación Sanitaria ha concedido una financiación de 50.789,75 euros para este proyecto que se destinará a gastos de infraestructura y mantenimiento de la cohorte EPIC.

### 6.2.1. EPIC-Cancer

Revisión y comentarios a los borradores:

-Diabetes mellitus and risk of prostate cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition

-Inflammatory and Metabolic Biomarkers and Risk of Liver Cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)

### 6.2.2.- EPIC-CVD

Durante 2013 se ha contestado a los múltiples controles de calidad realizados por la unidad de epidemiología cardiovascular de la Universidad de Cambridge para integrar los datos de seguimiento hasta 2008 de los casos incidentes de enfermedad coronaria y ACV de la cohorte EPIC-Murcia en la base de datos conjunta EPIC-Europa.

### 6.2.3. INTERACT

Revisión y comentarios a los borradores:

-Dietary vitamin D intake and risk of type 2 diabetes in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition: the EPIC-InterAct study

-Common genetic variants highlight the role of insulin resistance and body fat distribution in type 2 diabetes, independently of obesity

-Gene-Lifestyle Interaction and Type 2 Diabetes

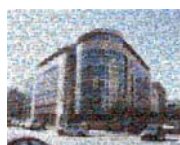
-Smoking and long term risk of incident Type 2 diabetes: The EPIC-InterAct Study.

### 6.2.4. NEURO-EPIC

Revisión y comentarios a los borradores:

-Physical activity and risk of death from Amyotrophic Lateral Sclerosis: the EPIC cohort

-Metabolic profile of ALS patients before diagnosis: analysis of the EPIC cohort



-Parkinson's disease case ascertainment in the EPIC cohort: the NeuroEPIC4PD study

#### 6.2.5. ARTRITIS REUMATOIDE

“Towards prevention of rheumatoid arthritis” es un proyecto dentro del estudio EPIC cuyo objetivo es investigar el valor predictivo de los autoanticuerpos específicos (factor reumatoide, anti-CCP, etc) y otros factores (dieta, etc) en la incidencia de artritis reumatoide.

Durante 2013 se ha analizado el efecto del tabaquismo sobre la respuesta inmune a autoantígenos citrulinados y se ha preparado una comunicación oral para la reunión anual de la sociedad británica de reumatología:

Smoking affects immune response to citrullinated autoantigens before clinical onset of rheumatoid arthritis in a Southern European cohort

#### 6.3. ESTUDIOS MULTICENTRICOS SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ERICE

Revisión y comentarios al borrador:

The ERICE-Score: the first native cardiovascular score for the low-risk and aged Mediterranean population of Spain / La ecuación ERICE: primera ecuación autóctona de riesgo cardiovascular para una población mediterránea envejecida y de bajo riesgo en España

El artículo ha sido aceptado para publicación en la Revista Española de Cardiología. El objetivo fue desarrollar la primera ecuación de predicción autóctona para estimar con precisión el riesgo cardiovascular individual en España. Se ha analizado un conjunto de siete cohortes españolas de población de mediana edad y anciana. La población de estudio 11.800 personas (6.387 mujeres), aportó un total de 107.915 personas-año de seguimiento y 1.214 eventos cardiovasculares, 633 mortales. Se efectuó un análisis de regresión de Cox para examinar la contribución de los diferentes factores al riesgo para cualquier acontecimiento cardiovascular (fatal y no fatal). La edad fue el principal factor de riesgo para el desarrollo de acontecimientos cardiovasculares. La presión arterial sistólica, la diabetes, el tabaquismo y el tratamiento antihipertensivo fueron factores predictivos fuertemente asociados con el riesgo cardiovascular. En cambio la contribución del colesterol-total sérico fue pequeña, especialmente en los mayores de 70 años. El modelo final de riesgo mostró un buen poder discriminativo (Estadístico-C 0,79 en hombres y 0,82 en mujeres). En la Figura 1 se presenta el riesgo a 10 años de sufrir un primer evento cardiovascular fatal o no fatal según niveles de colesterol, presión arterial sistólica, diagnóstico de diabetes y hábito tabáquico en hombres sin tratamiento antihipertensivo (A), hombres en tratamiento antihipertensivo (B), mujeres sin tratamiento antihipertensivo (C), mujeres en tratamiento antihipertensivo (D).



Figura 1 Riesgo a 10 años de sufrir un primer evento cardiovascular fatal o no fatal según niveles de colesterol, presión arterial sistólica, diagnóstico de diabetes y hábito tabáquico.

A) Hombres sin tratamiento antihipertensivo.

MEN WITHOUT ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT									MEN WITHOUT ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT									
DIABETICS									NON DIABETICS									
NON SMOKER				SMOKERS				NON SMOKERS				SMOKERS						
Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	
≥80	SBP ≥180	68	68	70	66	78	78	80	76	SBP ≥180	57	58	60	56	68	68	70	66
	SBP 160-180	65	66	68	64	76	76	78	74	SBP 160-180	55	56	58	54	65	66	68	64
	SBP 140-160	62	63	65	61	73	73	75	71	SBP 140-160	52	53	55	51	62	63	65	61
70-79	SBP <140	48	48	50	46	58	58	60	56	SBP <140	39	39	41	37	48	48	50	46
	SBP ≥180	44	45	47	43	54	55	56	53	SBP ≥180	36	36	38	35	44	45	47	43
	SBP 160-180	42	43	44	41	52	52	54	50	SBP 160-180	34	34	36	33	42	43	44	41
60-69	SBP 140-160	40	40	42	38	49	50	51	47	SBP 140-160	32	32	34	31	40	40	42	38
	SBP <140	29	29	30	28	36	37	38	35	SBP <140	22	23	24	22	29	29	30	28
	SBP ≥180	31	31	33	30	39	39	41	37	SBP ≥180	24	25	26	23	31	31	33	30
50-59	SBP 160-180	29	30	31	28	37	37	39	36	SBP 160-180	23	23	24	22	29	30	31	28
	SBP 140-160	27	28	29	26	35	35	36	33	SBP 140-160	21	22	23	21	27	28	29	26
	SBP <140	19	19	20	18	25	25	26	24	SBP <140	15	15	16	14	19	19	20	18
40-49	SBP ≥180	16	17	17	16	21	22	23	20	SBP ≥180	13	13	13	12	16	17	17	16
	SBP 160-180	16	16	17	15	20	20	21	19	SBP 160-180	12	12	13	11	16	16	17	15
	SBP 140-160	14	15	15	14	19	19	20	18	SBP 140-160	11	11	12	11	14	15	15	14
30-39	SBP <140	10	10	10	9	13	13	14	12	SBP <140	7	8	8	7	10	10	10	9
	SBP ≥180	6	6	7	6	8	8	9	8	SBP ≥180	5	5	5	4	6	6	7	6
	SBP 160-180	6	6	6	6	8	8	8	7	SBP 160-180	4	4	5	4	6	6	6	6
Cholesterol	SBP 140-160	5	5	6	5	7	7	7	7	SBP 140-160	4	4	4	4	5	5	6	5
	SBP <140	4	4	4	3	5	5	5	5	SBP <140	3	3	3	3	4	4	4	3
	SBP ≥180	3	3	3	3	4	4	5	4	SBP ≥180	2	3	3	2	3	3	3	3
Cholesterol	SBP 160-180	3	3	3	3	4	4	4	4	SBP 160-180	2	2	3	2	3	3	3	3
	SBP 140-160	3	3	3	3	4	4	4	4	SBP 140-160	2	2	2	2	3	3	3	3
	SBP <140	2	2	2	2	3	3	3	2	SBP <140	1	1	2	1	2	2	2	2

B) Hombres en tratamiento antihipertensivo.

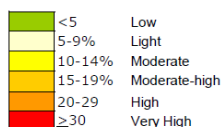
MEN WITH ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT									MEN WITH ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT									
DIABETICS									NON DIABETICS									
NON SMOKERS				SMOKERS				NON SMOKERS				SMOKERS						
Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	
≥80	SBP ≥180	81	81	83	79	89	89	90	88	SBP ≥180	71	72	73	69	81	81	83	79
	SBP 160-180	78	79	80	77	87	87	88	86	SBP 160-180	68	69	71	67	78	79	80	77
	SBP 140-160	69	70	71	67	79	79	81	77	SBP 140-160	58	59	61	57	69	69	71	67
70-79	SBP <140	75	75	77	73	84	84	86	83	SBP <140	65	65	67	63	75	75	77	73
	SBP ≥180	57	58	60	56	68	68	70	66	SBP ≥180	47	48	50	46	57	58	60	56
	SBP 160-180	55	55	57	53	65	66	67	63	SBP 160-180	45	45	47	43	55	55	57	53
60-69	SBP 140-160	45	46	48	44	55	56	58	54	SBP 140-160	37	37	39	35	45	46	48	44
	SBP <140	51	52	54	50	61	62	64	60	SBP <140	42	42	44	40	51	52	53	50
	SBP ≥180	42	42	44	40	51	52	53	49	SBP ≥180	33	34	35	32	41	42	44	40
50-59	SBP 160-180	39	40	41	38	48	49	51	47	SBP 160-180	31	32	33	30	39	40	41	38
	SBP 140-160	32	32	34	31	40	40	42	38	SBP 140-160	25	25	27	24	32	32	34	31
	SBP <140	36	37	38	35	45	46	47	44	SBP <140	29	29	31	28	36	37	38	35
40-49	SBP ≥180	23	23	24	22	29	30	31	28	SBP ≥180	18	18	19	17	23	23	24	22
	SBP 160-180	21	22	23	21	27	28	29	27	SBP 160-180	17	17	18	16	21	22	23	21
	SBP 140-160	17	17	18	16	22	22	23	21	SBP 140-160	13	13	14	13	17	17	18	16
30-39	SBP <140	20	20	21	19	25	26	27	24	SBP <140	15	16	16	15	20	20	21	19
	SBP ≥180	9	9	9	8	11	12	12	11	SBP ≥180	7	7	7	6	9	9	9	8
	SBP 160-180	8	8	9	8	11	11	11	10	SBP 160-180	6	6	7	6	8	8	9	8
Cholesterol	SBP 140-160	6	6	7	6	8	8	9	8	SBP 140-160	5	5	5	5	6	6	7	6
	SBP <140	7	8	8	7	10	10	10	9	SBP <140	6	6	6	5	7	8	8	7
	SBP ≥180	5	5	5	5	6	6	7	6	SBP ≥180	4	4	4	3	5	5	5	5
Cholesterol	SBP 160-180	4	4	5	4	6	6	6	6	SBP 160-180	3	3	4	3	4	4	5	4
	SBP 140-160	3	3	4	3	4	5	5	4	SBP 140-160	3	3	3	2	3	3	4	3
	SBP <140	4	4	4	4	5	5	6	5	SBP <140	3	3	3	3	4	4	4	4

C) Mujeres sin tratamiento antihipertensivo

WOMEN WITHOUT ANTIHIPERTENSIVE TREATMENT									WOMEN WITHOUT ANTIHIPERTENSIVE TREATMENT											
DIABETICS									NON DIABETICS											
NON SMOKERS				SMOKERS					NON SMOKERS				SMOKERS							
Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8			
≥80	SBP	≥180	87	87	86	80	95	96	95	91	SBP	≥180	73	74	72	65	86	86	85	79
	SBP	160-180	69	69	68	60	82	83	82	75	SBP	160-180	52	53	52	45	67	68	66	59
	SBP	140-160	75	76	74	67	88	88	87	81	SBP	140-160	59	60	58	51	74	74	73	66
	SBP	<140	73	73	72	65	86	86	85	79	SBP	<140	57	57	56	49	72	72	71	63
70-79	SBP	≥180	57	57	56	49	72	72	71	63	SBP	≥180	41	42	41	35	55	56	54	47
	SBP	160-180	38	38	37	31	51	51	50	43	SBP	160-180	26	26	26	21	37	37	36	30
	SBP	140-160	43	44	43	36	57	58	57	49	SBP	140-160	31	31	30	25	42	43	41	35
	SBP	<140	41	42	41	35	55	56	54	47	SBP	<140	29	29	28	24	40	41	39	34
60-69	SBP	≥180	33	33	32	27	45	46	45	38	SBP	≥180	23	23	22	19	32	32	31	27
	SBP	160-180	20	21	20	17	29	29	28	24	SBP	160-180	14	14	13	11	20	20	19	16
	SBP	140-160	24	24	23	20	34	34	33	28	SBP	140-160	16	16	16	13	23	23	23	19
	SBP	<140	23	23	22	18	32	32	31	26	SBP	<140	15	15	15	12	22	22	21	18
50-59	SBP	≥180	19	20	19	16	28	28	27	23	SBP	≥180	13	13	13	10	19	19	18	15
	SBP	160-180	12	12	11	9	17	17	16	14	SBP	160-180	8	8	7	6	11	11	11	9
	SBP	140-160	14	14	13	11	20	20	19	16	SBP	140-160	9	9	9	7	13	13	13	11
	SBP	<140	13	13	13	10	19	19	18	15	SBP	<140	8	9	8	7	12	13	12	10
30-49	SBP	≥180	3	3	3	2	4	4	4	3	SBP	≥180	2	2	2	1	2	3	2	2
	SBP	160-180	1	1	1	1	2	2	2	2	SBP	160-180	1	1	1	1	1	1	1	1
	SBP	140-160	2	2	2	1	3	3	3	2	SBP	140-160	1	1	1	1	2	2	2	1
	SBP	<140	2	2	2	1	2	2	2	2	SBP	<140	1	1	1	1	2	2	2	1
Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8			

D) Mujeres en tratamiento hipertensivo

WOMEN WITH ANTIHIPERTENSIVE TREATMENT									WOMEN WITH ANTIHIPERTENSIVE TREATMENT											
DIABETICS									NON DIABETICS											
NON SMOKERS				SMOKERS					NON SMOKERS				SMOKERS							
Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8			
≥80	SBP	≥180	85	85	84	77	94	94	94	89	SBP	≥180	70	70	69	61	83	84	83	76
	SBP	160-180	79	80	78	71	90	91	90	85	SBP	160-180	63	64	62	55	78	78	77	70
	SBP	140-160	80	80	79	72	91	91	90	85	SBP	140-160	64	64	63	55	78	79	77	70
	SBP	<140	82	82	81	75	92	93	92	87	SBP	<140	67	67	66	58	81	81	80	73
70-79	SBP	≥180	53	54	52	45	68	69	67	60	SBP	≥180	39	39	38	32	52	52	51	44
	SBP	160-180	47	48	46	40	62	62	61	53	SBP	160-180	34	34	33	28	46	46	45	39
	SBP	140-160	48	48	47	40	62	63	61	54	SBP	140-160	34	34	33	28	46	47	46	39
	SBP	<140	50	51	50	43	65	66	64	57	SBP	<140	36	37	35	30	49	49	48	42
60-69	SBP	≥180	31	31	30	25	42	43	42	35	SBP	≥180	21	21	20	17	30	30	29	24
	SBP	160-180	26	27	26	22	37	37	36	31	SBP	160-180	18	18	17	14	26	26	25	21
	SBP	140-160	27	27	26	22	37	38	37	31	SBP	140-160	18	18	18	15	26	26	25	21
	SBP	<140	29	29	28	24	40	40	39	33	SBP	<140	19	20	19	16	28	28	27	23
50-59	SBP	≥180	18	18	17	15	26	26	25	21	SBP	≥180	12	12	12	10	17	17	17	14
	SBP	160-180	15	15	15	12	22	22	21	18	SBP	160-180	10	10	10	8	15	15	14	12
	SBP	140-160	15	16	15	12	22	23	22	18	SBP	140-160	10	10	10	8	15	15	15	12
	SBP	<140	17	17	16	13	24	24	23	20	SBP	<140	11	11	11	9	16	16	16	13
30-49	SBP	≥180	2	2	2	2	3	4	3	3	SBP	≥180	2	2	2	1	2	2	2	2
	SBP	160-180	2	2	2	2	3	3	3	2	SBP	160-180	1	1	1	1	2	2	2	2
	SBP	140-160	2	2	2	2	3	3	3	2	SBP	140-160	1	1	1	1	2	2	2	2
	SBP	<140	2	2	2	2	3	3	3	3	SBP	<140	1	1	1	1	2	2	2	2
Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	Cholesterol	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8	<5.2	5.2-6.4	6.5-7.7	≥7.8			



6.3.1. DARIOS

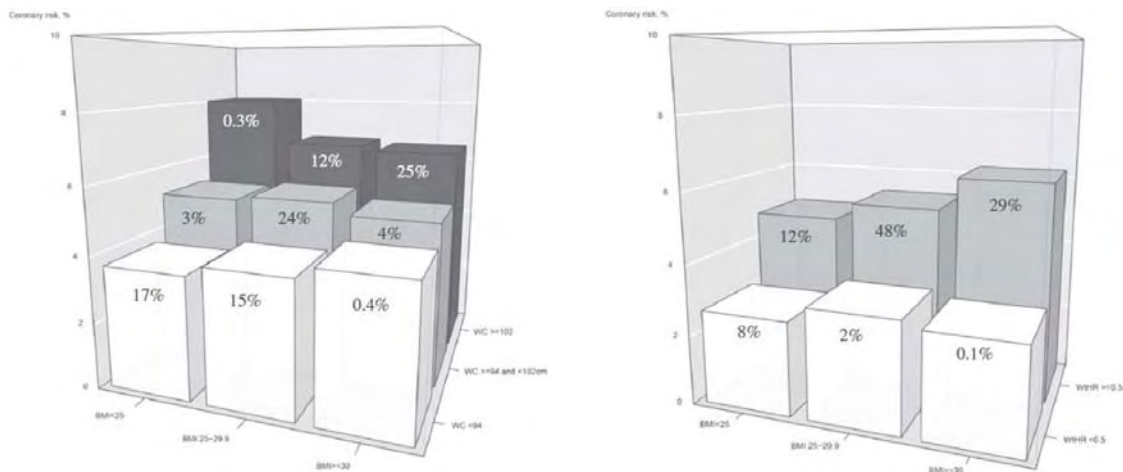
Revisión y comentarios al borrador:

Prevalence of obesity and associated cardiovascular risk: the DARIOS study.

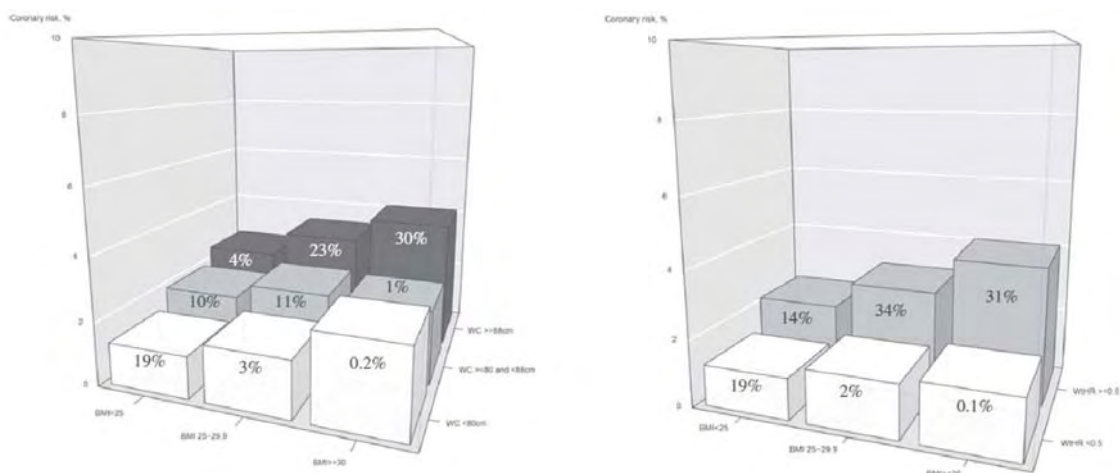
El artículo ha sido aceptado para publicación en BMC Public Health. El objetivo fue estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad general y abdominal en la población española a través de la medición del índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura y razón cintura/cadera y estimar su asociación con los factores de riesgo cardiovascular y el riesgo coronario a 10 años.

Figura Riesgo coronario en función de categorías de índice de masa corporal y circunferencia de la cintura (izquierda) y razón cintura/cadera (derecha) en hombres (A) y mujeres (B).

### A) Hombres



### B) Mujeres



#### 6.3.2. Estudio FRESCO (Funciones de Riesgo en España: Coronario y otros)

En el estudio FRESCO participan 11 estudios de cohorte de varias CCAA. Murcia participa con la cohorte del estudio de factores de riesgo cardiovascular iniciado en 1991 que también aportó datos al estudio ERICE.

Revisión y comentarios al borrador:

Derivation and validation of a 10-year cardiovascular risk predictive function in 11 population Spanish cohorts: the FRESCO Study

El artículo ha sido aceptado para publicación en la revista Preventive Medicine



#### 6.4. ESTUDIO DINO: PREVALENCIA DE DIABETES Y OBESIDAD EN POBLACIÓN ADULTA

Durante 2013 se ha elaborado el protocolo de seguimiento de los participantes en el estudio DINO para identificar y validar nuevos casos de diabetes tipo 2, lo cual permitirá estimar la incidencia de diabetes en la Región de Murcia.

#### 6.5. PUBLICACIONES

##### **Monografías:**

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica [ Grupo de trabajo en Murcia: A García-Fulgueiras, V García-Ortúzar, R García-Pina] **Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria**. Madrid, 2013.

##### **Artículos:**

Jarrín I, García-Fulgueiras A, Ibáñez-Rojo V, Álvarez D, García-Pina R, Fernández-Liria A, García-Ortúzar V, Díaz D, Rodríguez-Arenas MA, Mazarrasa L, Zunzunegui MV, Llácer A, Del Amo J. **Absence of protective ethnic density effect on Ecuadorian migrants' mental health in a recent migration setting: a multilevel analysis**. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2013; 48(1):95-103. DOI: 10.1007/s00127-012-0523-8. Epub 2012 Jun 21

Alvarez-del Arco D, Del Amo J, García-Pina R, García-Fulgueiras A, Rodríguez-Arenas MA, Jarrín I, Ibáñez-Rojo V, Díaz-del Peral D, García-Ortúzar V, Fernández-Liria A, Zunzunegui MV, Mazarrasa L, Llácer A. **Violence in adulthood and mental health: gender and immigrant status**. J Interpers Violence 2013; 28(11): 2203-22. doi: 10.1177/0886260512475310. Epub 2013 Feb 19

Abbas S, Linseisen J, Rohrmann S, Chang-Claude J, Peeters PH, Engel P, Brustad M, Lund E, Skeie G, Olsen A, Tjønneland A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Kaaks R, Boeing H, Buijsse B, Adarakis G, Ouranos V, Trichopoulou A, Masala G, Krogh V, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Buckland G, Suarez MV, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Barricarte A, Amiano P, Manjer J, Wirfalt E, Lenner P, Sund M, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Fedirko V, Romieu I, Gallo V, Norat T, Wark PA, Riboli E. **Dietary intake of vitamin D and Calcium and breast cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition**. Nutr Cancer. 2013;65(2):178-87. PM:23441605.

Agudo A, Bonet C, Sala N, Munoz X, Aranda N, Fonseca A, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Vineis P, Panico S, Palli D, Tumino R, Grioni S, Quiros JR, Molina E, Navarro C, Barricarte A, Chamosa S, Allen NE, Khaw KT, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Numans ME, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Kaaks R, Canzian F, Boeing H, Meidtner K, Johansson M, Sund M, Manjer J, Overvad K, Tjønneland A, Lund E, Weiderpass E, Jenab M, Fedirko V, Offerhaus GJ, Riboli E, Gonzalez CA, Jakszyn P. **Hemochromatosis (HFE) gene mutations and risk of gastric cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study**. Carcinogenesis. 2013;34(6):1244-50. PM:23389292.

Allen NE, Appleby PN, Key TJ, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Kiemeny LA, Tjønneland A, Roswall N, Overvad K, Weikert S, Boeing H, Chang-Claude J, Teucher B, Panico S, Sacerdote C,



Tumino R, Palli D, Sieri S, Peeters P, Quiros JR, Jakszyn P, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Ardanaz E, Dorronsoro M, Khaw KT, Wareham N, Ljungberg B, Hallmans G, Ehrnstrom R, Ericson U, Gram IT, Parr CL, Trichopoulou A, Karapetyan T, Dilis V, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Romieu I, Gunter MJ, Riboli E. **Macronutrient intake and risk of urothelial cell carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition.** *Int J Cancer.* 2013;132(3):635-44. PM:22618737.

Álvarez del Arco D, del Amo J, Garcia-Pina R, Garcia-Fulgueiras AM, Rodriguez-Arenas MA, Ibanez-Rojo V, az-del PD, Jarrin I, Fernandez-Liria A, Zunzunegui MV, Garcia-Ortuzar V, Mazarrasa L, Llacer A. **Violence in adulthood and mental health: gender and immigrant status.** *J Interpers Violence.* 2013;28(11):2203-22. PM:23422848.

Baltar VT, Xun WW, Johansson M, Ferrari P, Chuang SC, Relton C, Ueland PM, Midttun O, Slimani N, Jenab M, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Kaaks R, Rohrmann S, Boeing H, Weikert C, Bueno-de-Mesquita B, Boshuizen H, van Gils CH, Onland-Moret NC, Agudo A, Barricarte A, Navarro C, Rodriguez L, Castano JM, Larranaga N, Khaw KT, Wareham N, Allen NE, Crowe F, Gallo V, Norat T, Krogh V, Masala G, Panico S, Sacerdote C, Tumino R, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Rasmuson T, Hallmans G, Roswall N, Tjonneland A, Riboli E, Brennan P, Vineis P. **A structural equation modelling approach to explore the role of B vitamins and immune markers in lung cancer risk.** *Eur J Epidemiol.* 2013; PM:23532743.

Bamia C, Lagiou P, Buckland G, Grioni S, Agnoli C, Taylor AJ, Dahm CC, Overvad K, Olsen A, Tjonneland A, Cottet V, Boutron-Ruault MC, Morois S, Grote V, Teucher B, Boeing H, Buijsse B, Trichopoulos D, Adarakis G, Tumino R, Naccarati A, Panico S, Palli D, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, Engeset D, Skeie G, Lund E, Sanchez MJ, Barricarte A, Huerta JM, Quiros JR, Dorronsoro M, Ljuslinder I, Palmqvist R, Drake I, Key TJ, Khaw KT, Wareham N, Romieu I, Fedirko V, Jenab M, Romaguera D, Norat T, Trichopoulou A. **Mediterranean diet and colorectal cancer risk: results from a European cohort.** *Eur J Epidemiol.* 2013;28(4):317-28. PM:23579425.

Bergmann MM, Rehm J, Klipstein-Grobusch K, Boeing H, Schutze M, Drogan D, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Fagherazzi G, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Teucher B, Kaaks R, Trichopoulou A, Benetou V, Trichopoulos D, Palli D, Pala V, Tumino R, Vineis P, Beulens JW, Redondo ML, Duell EJ, Molina-Montes E, Navarro C, Barricarte A, Arriola L, Allen NE, Crowe FL, Khaw KT, Wareham N, Romaguera D, Wark PA, Romieu I, Nunes L, Riboli E, Ferrari P. **The association of pattern of lifetime alcohol use and cause of death in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study.** *Int J Epidemiol.* 2013;42(6):1772-90. PM:24415611.

Berndt SI, Skibola CF, Joseph V, Camp NJ, Nieters A, Wang Z, Cozen W, Monnereau A, Wang SS, Kelly RS, Lan Q, Teras LR, Chatterjee N, Chung CC, Yeager M, Brooks-Wilson AR, Hartge P, Purdue MP, Birmann BM, Armstrong BK, Cocco P, Zhang Y, Severi G, Zeleniuch-Jacquotte A, Lawrence C, Burdette L, Yuenger J, Hutchinson A, Jacobs KB, Call TG, Shanafelt TD, Novak AJ, Kay NE, Liebow M, Wang AH, Smedby KE, Adami HO, Melbye M, Glimelius B, Chang ET, Glenn M, Curtin K, Cannon-Albright LA, Jones B, Diver WR, Link BK, Weiner GJ, Conde L, Bracci PM, Riby J, Holly EA, Smith MT, Jackson RD, Tinker LF, Benavente Y, Becker N, Boffetta P, Brennan P, Foretova L, Maynadie M, McKay J, Staines A, Rabe KG, Achenbach SJ, Vachon CM, Goldin LR, Strom SS, Lanasa MC, Spector LG, Leis JF, Cunningham JM, Weinberg JB, Morrison VA, Caporaso NE, Norman AD, Linet MS, De



Roos AJ, Morton LM, Severson RK, Riboli E, Vineis P, Kaaks R, Trichopoulos D, Masala G, Weiderpass E, Chirlaque MD, Vermeulen RC, Travis RC, Giles GG, Albanes D, Virtamo J, Weinstein S, Clavel J, Zheng T, Holford TR, Offit K, Zelenetz A, Klein RJ, Spinelli JJ, Bertrand KA, Laden F, Giovannucci E, Kraft P, Krickler A, Turner J, Vajdic CM, Ennas MG, Ferri GM, Miligi L, Liang L, Sampson J, Crouch S, Park JH, North KE, Cox A, Snowden JA, Wright J, Carracedo A, Lopez-Otin C, Bea S, Salaverria I, Martin-Garcia D, Campo E, Fraumeni JF, Jr., de SS, Hjalgrim H, Cerhan JR, Chanock SJ, Rothman N, Slager SL. **Genome-wide association study identifies multiple risk loci for chronic lymphocytic leukemia.** *Nat Genet.* 2013;45(8):868-76. PM:23770605.

Bhoo-Pathy N, Uiterwaal CS, Dik VK, Jeurnink SM, Bech BH, Overvad K, Halkjaer J, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Racine A, Katzke VA, Li K, Boeing H, Floegel A, Androulidaki A, Bamia C, Trichopoulou A, Masala G, Panico S, Crosignani P, Tumino R, Vineis P, Peeters PH, Gavrilyuk O, Skeie G, Weiderpass E, Duell EJ, Arguelles M, Molina-Montes E, Navarro C, Ardanaz E, Dorransoro M, Lindkvist B, Wallstrom P, Sund M, Ye W, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Duarte-Salles T, Freisling H, Licaj I, Gallo V, Michaud DS, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. **Intake of coffee, decaffeinated coffee, or tea does not affect risk for pancreatic cancer: results from the European Prospective Investigation into Nutrition and Cancer Study.** *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2013;11(11):1486-92. PM:23756220.

Brand JS, van der Schouw YT, Onland-Moret NC, Sharp SJ, Ong KK, Khaw KT, Ardanaz E, Amiano P, Boeing H, Chirlaque MD, Clavel-Chapelon F, Crowe FL, de Lauzon-Guillain B, Duell EJ, Fagherazzi G, Franks PW, Grioni S, Groop LC, Kaaks R, Key TJ, Nilsson PM, Overvad K, Palli D, Panico S, Quiros JR, Rolandsson O, Sacerdote C, Sanchez MJ, Slimani N, Teucher B, Tjonneland A, Tumino R, van der AD, Feskens EJ, Langenberg C, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ. **Age at Menopause, Reproductive Life Span, and Type 2 Diabetes Risk: Results from the EPIC-InterAct study.** *Diabetes Care.* 2013;36(4):1012-9. PM:23230098.

Buckland G, Travier N, Cottet V, Gonzalez CA, Lujan-Barroso L, Agudo A, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Peeters PH, May A, Bueno-de-Mesquita HB, Bvan Duijnhoven FJ, Key TJ, Allen N, Khaw KT, Wareham N, Romieu I, McCormack V, Boutron-Ruault M, Clavel-Chapelon F, Panico S, Agnoli C, Palli D, Tumino R, Vineis P, Amiano P, Barricarte A, Rodriguez L, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Bergmann MM, Overvad K, Dahm CC, Tjonneland A, Olsen A, Manjer J, Wirfalt E, Hallmans G, Johansson I, Lund E, Hjartaker A, Skeie G, Vergnaud AC, Norat T, Romaguera D, Riboli E. **Adherence to the mediterranean diet and risk of breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort study.** *Int J Cancer.* 2013;132(12):2918-27. PM:23180513.

Cano JA y Salmerón D. **Integral priors and constrained imaginary training samples for nested and non-nested Bayesian model comparison.** *Bayesian Analysis* 2013; 8: 361–380.

Cano JA, Carazo C and Salmerón D. **Bayesian Model Selection Approach to the one way Analysis of Variance under Homoscedasticity.** *Computational Statistics* 2013; 28: 919-931.

Castellsague X, Pawlita M, Roura E, Margall N, Waterboer T, Bosch FX, de SS, Gonzalez CA, Dillner J, Gram IT, Tjonneland A, Munk C, Pala V, Palli D, Khaw KT, Barnabas RV, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Kaaks R, Lukanova A, Steffen A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Klinaki E, Tumino R, Sacerdote C, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Weiderpass E, Quiros JR, Sanchez MJ, Navarro C, Barricarte A, Larranaga N, Ekstrom J, Hortlund M,



Lindquist D, Wareham N, Travis RC, Rinaldi S, Tommasino M, Franceschi S, Riboli E. **Prospective seroepidemiologic study on the role of Human Papillomavirus and other infections in cervical carcinogenesis: Evidence from the EPIC cohort.** *Int J Cancer.* 2013; PM:24338606.

Chirlaque MD, Moldenhauer F, Salmerón D, Navarro C. **Trend pattern of thyroid cancer incidence in Murcia region from 1984 to 2008.** (Enviado).

Cirera L, Huerta JM, Chirlaque MD, Buckland G, Larranaga N, Sanchez MJ, Agudo A, Amiano P, Quiros JR, Ardanaz E, Arriola L, Molina E, Dorronsoro M, Barricarte A, Gonzalez CA, Moreno-Iribas C, Navarro C. **Unfavourable life-course social gradient of coronary heart disease within Spain: a low-incidence welfare-state country.** *Int J Public Health.* 2013;58(1):65-77. PM:22674376.

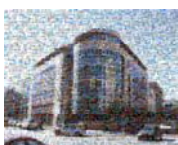
Cirera L, Cirarda F, Palencia L, Estarlich M, Montes-Martinez A, Lorenzo P, ponte-Codina A, Lopez-Abente G. **Mortality due to haematological cancer in cities close to petroleum refineries in Spain.** *Environ Sci Pollut Res Int.* 2013;20(1):591-6. PM:22996818.

Demetriou CA, Chen J, Polidoro S, van VK, Cuenin C, Campanella G, Brennan K, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Kvaskoff M, Drogan D, Boeing H, Kaaks R, Risch A, Trichopoulos D, Lagiou P, Masala G, Sieri S, Tumino R, Panico S, Quiros JR, Sanchez Perez MJ, Amiano P, Huerta Castano JM, Ardanaz E, Onland-Moret C, Peeters P, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Romieu I, Gallo V, Gunter M, Herceg Z, Kyriacou K, Riboli E, Flanagan JM, Vineis P. **Methylome analysis and epigenetic changes associated with menarcheal age.** *PLoS One.* 2013;8(11):e79391. PM:24278132.

Dik VK, Bueno-de-Mesquita HB, van Oijen MG, Siersema PD, Uiterwaal CS, van Gils CH, van Duijnhoven FJ, Cauchi S, Yengo L, Froguel P, Overvad K, Bech BH, Tjonneland A, Olsen A, Boutron-Ruault MC, Racine A, Fagherazzi G, Kuhn T, Campa D, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Peppas E, Oikonomou E, Palli D, Grioni S, Vineis P, Tumino R, Panico S, Peeters PH, Weiderpass E, Engeset D, Braaten T, Dorronsoro M, Chirlaque MD, Sanchez MJ, Barricarte A, Zamora-Ros R, Arguelles M, Jirstrom K, Wallstrom P, Nilsson LM, Ljuslinder I, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Freisling H, Licaj I, Jenab M, Gunter MJ, Murphy N, Romaguera-Bosch D, Riboli E. **Coffee and tea consumption, genotype-based CYP1A2 and NAT2 activity and colorectal cancer risk-Results from the EPIC cohort study.** *Int J Cancer.* 2013; PM:24318358.

Dossus L, Lukanova A, Rinaldi S, Allen N, Cust AE, Becker S, Tjonneland A, Hansen L, Overvad K, Chabbert-Buffet N, Mesrine S, Clavel-Chapelon F, Teucher B, Chang-Claude J, Boeing H, Drogan D, Trichopoulou A, Benetou V, Bamia C, Palli D, Agnoli C, Galasso R, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, Onland-Moret NC, Redondo ML, Travier N, Sanchez MJ, Altzibar JM, Chirlaque MD, Barricarte A, Lundin E, Khaw KT, Wareham N, Fedirko V, Romieu I, Romaguera D, Norat T, Riboli E, Kaaks R. **Hormonal, Metabolic, and Inflammatory Profiles and Endometrial Cancer Risk Within the EPIC Cohort--A Factor Analysis.** *Am J Epidemiol.* 2013;177(8):787-99. PM:23492765.

Duell EJ, Travier N, Lujan-Barroso L, Dossus L, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Tumino R, Masala G, Krogh V, Panico S, Ricceri F, Redondo ML, Dorronsoro M, Molina-Montes E, Huerta JM, Barricarte A, Khaw KT, Wareham NJ, Allen NE, Travis R, Siersema PD, Peeters PH, Trichopoulou A, Fragogeorgi E, Oikonomou E, Boeing H, Schuetz M, Canzian F, Lukanova A, Tjonneland A, Roswall N, Overvad K, Weiderpass E, Gram IT, Lund E, Lindkvist B, Johansen D, Ye W, Sund M, Fedirko V, Jenab M, Michaud DS, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. **Menstrual and reproductive factors in women, genetic variation in CYP17A1, and pancreatic cancer risk in the European prospective**



**investigation into cancer and nutrition (EPIC) cohort.** *Int J Cancer.* 2013;132(9):2164-75. PM:23015357.

Duell EJ, Lujan-Barroso L, Llivina C, Munoz X, Jenab M, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Racine A, Boeing H, Buijsse B, Canzian F, Johnson T, Dalgard C, Overvad K, Tjonneland A, Olsen A, Sanchez SC, Sanchez-Cantalejo E, Huerta JM, Ardanaz E, Dorronsoro M, Khaw KT, Travis RC, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Rafnsson S, Palli D, Sacerdote C, Tumino R, Panico S, Grioni S, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Numans ME, Peeters PH, Johansen D, Lindkvist B, Johansson M, Johansson I, Skeie G, Weiderpass E, Duarte-Salles T, Stenling R, Riboli E, Sala N, Gonzalez CA. **Vitamin C transporter gene (SLC23A1 and SLC23A2) polymorphisms, plasma vitamin C levels, and gastric cancer risk in the EPIC cohort.** *Genes Nutr.* 2013;8(6):549-60. PM:23737080.

Elks CE, Ong KK, Scott RA, van der Schouw YT, Brand JS, Wark PA, Amiano P, Balkau B, Barricarte A, Boeing H, Fonseca-Nunes A, Franks PW, Grioni S, Halkjaer J, Kaaks R, Key TJ, Khaw KT, Mattiello A, Nilsson PM, Overvad K, Palli D, Quiros JR, Rinaldi S, Rolandsson O, Romieu I, Sacerdote C, Sanchez MJ, Spijkerman AM, Tjonneland A, Tormo MJ, Tumino R, van der AD, Forouhi NG, Sharp SJ, Langenberg C, Riboli E, Wareham NJ. **Age at menarche and type 2 diabetes risk: the EPIC-InterAct study.** *Diabetes Care.* 2013;36(11):3526-34. PM:24159179.

Espin Rios MI, Perez FD, Sanchez Ruiz JF, Salmeron MD. **Prevalencia de obesidad infantil en la Región de Murcia, valorando distintas referencias para el índice de masa corporal.** *An Pediatr (Barc).* 2013;78(6):374-81. PM:23092820.

Eussen SJ, Nilsen RM, Midttun O, Hustad S, Ijssennagger N, Meyer K, Fredriksen A, Ulvik A, Ueland PM, Brennan P, Johansson M, Bueno-de-Mesquita B, Vineis P, Chuang SC, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Perquier F, Overvad K, Teucher B, Grote VA, Trichopoulou A, Adarakis G, Plada M, Sieri S, Tumino R, de Magistris MS, Ros MM, Peeters PH, Redondo ML, Zamora-Ros R, Chirlaque MD, Ardanaz E, Sonestedt E, Ericson U, Schneede J, Van GB, Wark PA, Gallo V, Norat T, Riboli E, Vollset SE. **North-south gradients in plasma concentrations of B-vitamins and other components of one-carbon metabolism in Western Europe: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study.** *Br J Nutr.* 2013;110(2):363-74. PM:23228223.

Fedirko V, Lukanova A, Bamia C, Trichopolou A, Trepo E, Nothlings U, Schlesinger S, Aleksandrova K, Boffetta P, Tjonneland A, Johnsen NF, Overvad K, Fagherazzi G, Racine A, Boutron-Ruault MC, Grote V, Kaaks R, Boeing H, Naska A, Adarakis G, Valanou E, Palli D, Sieri S, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Siersema PD, Peeters PH, Weiderpass E, Skeie G, Engeset D, Quiros JR, Zamora-Ros R, Sanchez MJ, Amiano P, Huerta JM, Barricarte A, Johansen D, Lindkvist B, Sund M, Werner M, Crowe F, Khaw KT, Ferrari P, Romieu I, Chuang SC, Riboli E, Jenab M. **Glycemic index, glycemic load, dietary carbohydrate, and dietary fiber intake and risk of liver and biliary tract cancers in Western Europeans.** *Ann Oncol.* 2013;24(2):543-53. PM:23123507.

Fedirko V, Jenab M, Rinaldi S, Biessy C, Allen NE, Dossus L, Onland-Moret NC, Schutze M, Tjonneland A, Hansen L, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Chabbert-Buffet N, Kaaks R, Lukanova A, Bergmann MM, Boeing H, Trichopoulou A, Oustoglu E, Barbitsioti A, Saieva C, Tagliabue G, Galasso R, Tumino R, Sacerdote C, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Weiderpass E, Gram IT, Sanchez S, Duell EJ, Molina-Montes E, Arriola L, Chirlaque MD, Ardanaz E, Manjer J, Lundin E, Idahl A, Khaw KT, Romaguera-Bosch D, Wark PA, Norat T, Romieu I. **Alcohol drinking and endometrial cancer risk in**



**the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study.** Ann Epidemiol. 2013;23(2):93-8. PM:23273691.

Felix-Redondo FJ, Grau M, Baena-Diez JM, Degano IR, de Leon AC, Guembe MJ, Alzamora MT, Vega-Alonso T, Robles NR, Ortiz H, Rigo F, Mayoral-Sanchez E, Tormo MJ, Segura-Fragoso A, Fernandez-Berges D. **Prevalence of obesity and associated cardiovascular risk: the DARIOS study.** BMC Public Health. 2013;13(1):542. PM:23738609.

Ferrari P, Freisling H, Duell EJ, Kaaks R, Lujan-Barroso L, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Nailler L, Polidoro S, Mattiello A, Palli D, Tumino R, Grioni S, Knuppel S, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Orfanos P, Katsoulis M, Trichopoulou A, Quiros JR, Ardanaz E, Huerta JM, Etxezarreta PA, Sanchez MJ, Crowe F, Khaw KT, Wareham NJ, Ocke M, Bueno-de-Mesquita B, Peeters PH, Ericson U, Wirfalt E, Hallmans G, Johansson I, Engeset D, Nicolas G, Gallo V, Norat T, Riboli E, Slimani N. **Challenges in estimating the validity of dietary acrylamide measurements.** Eur J Nutr. 2013;52(5):1503-12. PM:23114503.

Freisling H, Moskal A, Ferrari P, Nicolas G, Knaze V, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Nailler L, Teucher B, Grote VA, Boeing H, Clemens M, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Quiros JR, Duell EJ, Sanchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Barricarte A, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe FL, Gallo V, Oikonomou E, Naska A, Trichopoulou A, Palli D, Agnoli C, Tumino R, Polidoro S, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Ocke MC, Peeters PH, Wirfalt E, Ericson U, Bergdahl IA, Johansson I, Hjartaker A, Engeset D, Skeie G, Riboli E, Slimani N. **Dietary acrylamide intake of adults in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition differs greatly according to geographical region.** Eur J Nutr. 2013;52(4):1369-80. PM:23238529.

Gallo V, Wark PA, Jenab M, Pearce N, Brayne C, Vermeulen R, Andersen PM, Hallmans G, Kyrozi A, Vanacore N, Vahdaninia M, Grote V, Kaaks R, Mattiello A, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Travis RC, Petersson J, Hansson O, Arriola L, Jimenez-Martin JM, Tjonneland A, Halkjaer J, Agnoli C, Sacerdote C, Bonet C, Trichopoulou A, Gavrila D, Overvad K, Weiderpass E, Palli D, Quiros JR, Tumino R, Khaw KT, Wareham N, Barricarte-Gurrea A, Fedirko V, Ferrari P, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Boeing H, Vigl M, Middleton L, Riboli E, Vineis P. **Prediagnostic body fat and risk of death from amyotrophic lateral sclerosis: the EPIC cohort.** Neurology. 2013;80(9):829-38. PM:23390184.

Huerta JM, Chirlaque MD, Tormo MJ, Gavrila D, Arriola L, Moreno-Iribas C, Amiano P, Ardanaz E, Barricarte A, Dorronsoro M, Egues N, Larranaga N, Molina-Montes E, Quiros JR, Sanchez MJ, Gonzalez CA, Navarro C. **Physical activity and risk of cerebrovascular disease in the European prospective investigation into cancer and nutrition-Spain study.** Stroke. 2013;44(1):111-8. PM:23223506.

Huerta JM, Tormo MJ, Chirlaque MD, Gavrila D, Amiano P, Arriola L, Ardanaz E, Rodriguez L, Sanchez MJ, Mendez M, Salmeron D, Barricarte A, Burgui R, Dorronsoro M, Larranaga N, Molina-Montes E, Moreno-Iribas C, Quiros JR, Toledo E, Travier N, Gonzalez CA, Navarro C. **Risk of type 2 diabetes according to traditional and emerging anthropometric indices in Spain, a Mediterranean country with high prevalence of obesity: results from a large-scale prospective cohort study.** BMC Endocr Disord. 2013;13:7. PM:23388074.

Jakobsen MU, Dethlefsen C, Due KM, May AM, Romaguera D, Vergnaud AC, Norat T, Sorensen TI, Halkjaer J, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Teucher B, Kuhn T,



Bergmann MM, Boeing H, Naska A, Orfanos P, Trichopoulou A, Palli D, Santucci de MM, Sieri S, Bueno-de-Mesquita HB, van der AD, Engeset D, Hjartaker A, Rodriguez L, Agudo A, Molina-Montes E, Huerta JM, Barricarte A, Amiano P, Manjer J, Wirfalt E, Hallmans G, Johansson I, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Chajes V, Slimani N, Riboli E, Peeters PH, Overvad K. **Fish consumption and subsequent change in body weight in European women and men.** Br J Nutr. 2013;109(2):353-62. PM:22716915.

Jakszyn P, Lujan-Barroso L, Agudo A, Bueno-de-Mesquita HB, Molina E, Sanchez MJ, Fonseca-Nunes A, Siersema PD, Matiello A, Tumino R, Saieva C, Pala V, Vineis P, Boutron-Ruault MC, Racine A, Bastide N, Travis RC, Khaw KT, Riboli E, Murphy N, Vergnaud AC, Trichopoulou A, Valanou E, Oikonomidou E, Weiderpass E, Skeie G, Johansen D, Lindkvist B, Johansson M, Duarte-Salles T, Freisling H, Barricarte A, Huerta JM, Amiano P, Tjonneland A, Overvad K, Kuehn T, Grote V, Boeing H, Peeters PH, Gonzalez CA. **Meat and heme iron intake and esophageal adenocarcinoma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study.** Int J Cancer. 2013;133(11):2744-50. PM:23728954.

Jarrin I, Garcia-Fulgueiras A, Ibanez-Rojo V, Alvarez D, Garcia-Pina R, Fernandez-Liria A, Garcia-Ortuzar V, Diaz D, Rodriguez-Arenas MA, Mazarrasa L, Zunzunegui MV, Llacer A, Del AJ. **Absence of protective ethnic density effect on Ecuadorian migrants' mental health in a recent migration setting: a multilevel analysis.** Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2013;48(1):95-103. PM:22717594.

Kreimer AR, Johansson M, Waterboer T, Kaaks R, Chang-Claude J, Drogen D, Tjonneland A, Overvad K, Quiros JR, Gonzalez CA, Sanchez MJ, Larranaga N, Navarro C, Barricarte A, Travis RC, Khaw KT, Wareham N, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Peeters PH, Panico S, Masala G, Grioni S, Tumino R, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Laurell G, Hallmans G, Manjer J, Ekstrom J, Skeie G, Lund E, Weiderpass E, Ferrari P, Byrnes G, Romieu I, Riboli E, Hildesheim A, Boeing H, Pawlita M, Brennan P. **Evaluation of human papillomavirus antibodies and risk of subsequent head and neck cancer.** J Clin Oncol. 2013;31(21):2708-15. PM:23775966.

Kuhn T, Kaaks R, Becker S, Eomoi PP, Clavel-Chapelon F, Kvaskoff M, Dossus L, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Chang-Claude J, Lukanova A, Buijsse B, Boeing H, Trichopoulou A, Lagiou P, Bamia C, Masala G, Krogh V, Sacerdote C, Tumino R, Mattiello A, Buckland G, Sanchez MJ, Menendez V, Chirlaque MD, Barricarte A, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, van Gils CH, Bakker MF, Weiderpass E, Skeie G, Brustad M, Andersson A, Sund M, Wareham N, Khaw KT, Travis RC, Schmidt JA, Rinaldi S, Romieu I, Gallo V, Murphy N, Riboli E, Linseisen J. **Plasma 25(OH)vitamin D and the risk of breast cancer in the european prospective investigation into cancer and nutrition (EPIC): A nested case-control study.** Int J Cancer. 2013; PM:23526380.

Leenders M, Sluijs I, Ros MM, Boshuizen HC, Siersema PD, Ferrari P, Weikert C, Tjonneland A, Olsen A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Nailler L, Teucher B, Li K, Boeing H, Bergmann MM, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Pala V, Panico S, Tumino R, Sacerdote C, Peeters PH, van Gils CH, Lund E, Engeset D, Redondo ML, Agudo A, Sanchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Sonestedt E, Ericson U, Nilsson LM, Khaw KT, Wareham NJ, Key TJ, Crowe FL, Romieu I, Gunter MJ, Gallo V, Overvad K, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. **Fruit and vegetable consumption and mortality: European prospective investigation into cancer and nutrition.** Am J Epidemiol. 2013;178(4):590-602. PM:23599238.



Luczynska A, Kaaks R, Rohrmann S, Becker S, Linseisen J, Buijsse B, Overvad K, Trichopoulou A, Valanou E, Barmptsioti A, Masala G, Agnoli C, Tumino R, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, van Duijnhoven FJ, Peeters PH, Vermeulen R, Weiderpass E, Brustad M, Skeie G, Gonzalez CA, Jakszyn P, Quiros JR, Sanchez MJ, Huerta JM, Ardanaz E, Melin B, Johansson AS, Almquist M, Malm J, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Fedirko V, Romieu I, Jenab M, Gallo V, Riboli E, Vineis P, Nieters A. **Plasma 25-hydroxyvitamin D concentration and lymphoma risk: results of the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.** Am J Clin Nutr. 2013;98(3):827-38. PM:23885049.

Machon M, Arriola L, Larranaga N, Amiano P, Moreno-Iribas C, Agudo A, Ardanaz E, Barricarte A, Buckland G, Chirlaque MD, Gavrila D, Huerta JM, Martinez C, Molina E, Navarro C, Quiros JR, Rodriguez L, Sanchez MJ, Gonzalez CA, Dorronsoro M. **Validity of self-reported prevalent cases of stroke and acute myocardial infarction in the Spanish cohort of the EPIC study.** J Epidemiol Community Health. 2013;67(1):71-5. PM:22577182.

Mari-Dell'Olmo M, Gotsens M, Borrell C, Martinez-Beneito MA, Palencia L, Perez G, Cirera L, Daponte A, Dominguez-Berjon F, Esnaola S, Gandarillas A, Lorenzo P, Martos C, Nolasco A, Rodriguez-Sanz M. **Trends in Socioeconomic Inequalities in Ischemic Heart Disease Mortality in Small Areas of Nine Spanish Cities from 1996 to 2007 Using Smoothed ANOVA.** J Urban Health. 2013; PM:23564269.

Michaud DS, Izard J, Rubin Z, Johansson I, Weiderpass E, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Kaaks R, Katzke VA, Boeing H, Foerster J, Trichopoulou A, Naska A, Ziara G, Vineis P, Grioni S, Palli D, Tumino R, Mattiello A, Peeters PH, Siersema PD, Barricarte A, Huerta JM, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Quiros JR, Duell EJ, Ohlsson B, Jeppsson B, Johansson A, Lif P, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Key TJ, Freisling H, Duarte-Salles T, Stepien M, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB. **Lifestyle, dietary factors, and antibody levels to oral bacteria in cancer-free participants of a European cohort study.** Cancer Causes Control. 2013;24(11):1901-9. PM:23901020.

Michaud DS, Izard J, Wilhelm-Benartzi CS, You DH, Grote VA, Tjonneland A, Dahm CC, Overvad K, Jenab M, Fedirko V, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Racine A, Kaaks R, Boeing H, Foerster J, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Sacerdote C, Sieri S, Palli D, Tumino R, Panico S, Siersema PD, Peeters PH, Lund E, Barricarte A, Huerta JM, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Quiros JR, Duell EJ, Ye W, Sund M, Lindkvist B, Johansen D, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Vineis P, Bueno-de-Mesquita HB, Riboli E. **Plasma antibodies to oral bacteria and risk of pancreatic cancer in a large European prospective cohort study.** Gut. 2013;62(12):1764-70. PM:22990306.

Mondul AM, Shui IM, Yu K, Travis RC, Stevens VL, Campa D, Schumacher FR, Ziegler RG, Bueno-de-Mesquita HB, Berndt S, Crawford ED, Gapstur SM, Gaziano JM, Giovannucci E, Haiman CA, Henderson BE, Hunter DJ, Johansson M, Key TJ, Marchand LL, Lindstrom S, McCullough ML, Navarro C, Overvad K, Palli D, Purdue M, Stampfer MJ, Weinstein SJ, Willett WC, Yeager M, Chanock SJ, Trichopoulos D, Kolonel LN, Kraft P, Albanes D. **Genetic variation in the vitamin D pathway in relation to risk of prostate cancer--results from the breast and prostate cancer cohort consortium.** Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2013;22(4):688-96. PM:23377224.

Moreno Lopez AB, Ballesta RM, Salmeron MD, Navarro SC, Tormo Diaz MJ. **Influencia de la doble carga de trabajo en el estado de salud percibida y utilización de servicios sanitarios de las**





**poblaciones inmigrante y autóctona de la región de Murcia.** Rev Esp Salud Publica. 2013;87(4):351-66. PM:24100774.

Murphy N, Norat T, Ferrari P, Jenab M, Bueno-de-Mesquita B, Skeie G, Olsen A, Tjonneland A, Dahm CC, Overvad K, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Nailler L, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Bergmann MM, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Pala V, Tumino R, Vineis P, Panico S, Peeters PH, Dik VK, Weiderpass E, Lund E, Garcia JR, Zamora-Ros R, Perez MJ, Dorronsoro M, Navarro C, Ardanaz E, Manjer J, Almquist M, Johansson I, Palmqvist R, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Crowe FL, Fedirko V, Gunter MJ, Riboli E. **Consumption of dairy products and colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC).** PLoS One. 2013;8(9):e72715. PM:24023767.

Navarro-Mateu F, Moran-Sanchez I, Alonso J, Tormo MJ, Pujalte ML, Garriga A, guilar-Gaxiola S, Navarro C. **Cultural adaptation of the Latin American version of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (WHO-CIDI) (v 3.0) for use in Spain.** Gac Sanit. 2013;27(4):325-31. PM:22842058.

Navarro-Mateu F, Tormo M, Vilagut G, Alonso J, Ruiz-Merino G, Escamez T, Salmeron D, Judez J, Martinez S, Navarro C. **Epidemiology and genetics of common mental disorders in the general population: the PEGASUS-Murcia project.** BMJ Open. 2013;3(12):e004035. PM:24302509.

Navarro-Mateu F, Escamez T, Koenen KC, Alonso J, Sanchez-Meca J. **Meta-analyses of the 5-HTTLPR polymorphisms and post-traumatic stress disorder.** PLoS One. 2013;8(6):e66227. PM:23825531.

Navarro C, Molina JA, Barrios E, Izarzugaza I, Loria D, Cueva P, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Fernandez L. **Evaluación externa de registros de cáncer de base poblacional: la Guía REDEPICAN para América Latina.** Rev Panam Salud Publica. 2013;34(5):336-42. PM:24553761.

Obon-Santacana M, Slimani N, Lujan-Barroso L, Travier N, Hallmans G, Freisling H, Ferrari P, Boutron-Ruault MC, Racine A, Clavel F, Saieva C, Pala V, Tumino R, Mattiello A, Vineis P, Arguelles M, Ardanaz E, Amiano P, Navarro C, Sanchez MJ, Molina ME, Key T, Khaw KT, Wareham N, Peeters PH, Trichopoulou A, Bamia C, Trichopoulos D, Boeing H, Kaaks R, Katzke V, Ye W, Sund M, Ericson U, Wirfalt E, Overvad K, Tjonneland A, Olsen A, Skeie G, Asli LA, Weiderpass E, Riboli E, Bueno-de-Mesquita HB, Duell EJ. **Dietary intake of acrylamide and pancreatic cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort.** Ann Oncol. 2013;24(10):2645-51. PM:23857962.

Perez-Gomez B, Pastor-Barriuso R, Cervantes-Amat M, Esteban M, Ruiz-Moraga M, Aragonés N, Pollán M, Navarro C, Calvo E, Roman J, Lopez-Abente G, Castano A. **BIOAMBIENT.ES study protocol: rationale and design of a cross-sectional human biomonitoring survey in Spain.** Environ Sci Pollut Res Int. 2013;20(2):1193-202. PM:23184128.

Pesch B, Gawrych K, Rabstein S, Weiss T, Casjens S, Rihs HP, Ding H, Angerer J, Illig T, Klopp N, Bueno-de-Mesquita B, Ros MM, Kaaks R, Chang-Claude J, Roswall N, Tjonneland A, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Dossus L, Boeing H, Weikert S, Trichopoulos D, Palli D, Sieri S, Tumino R, Panico S, Quiros JR, Gonzalez C, Sanchez MJ, Dorronsoro M, Navarro C, Barricarte A, Ljungberg B, Johansson M, Ulmert D, Ehrnstrom R, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Ferrari P, Romieu I, Riboli E, Bruning T, Vineis P. **N-acetyltransferase 2 phenotype, occupation, and bladder cancer**



**risk: results from the EPIC cohort.** *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2013;22(11):2055-65. PM:24092628.

Puig-Vives M, Sanchez MJ, Sanchez-Cantalejo J, Torrella-Ramos A, Martos C, Ardanaz E, Chirlaque MD, Perucha J, Diaz JM, Mateos A, Machon M, Marcos-Gragera R. **Distribution and prognosis of molecular breast cancer subtypes defined by immunohistochemical biomarkers in a Spanish population-based study.** *Gynecol Oncol.* 2013;130(3):609-14. PM:23747837.

Ritte R, Lukanova A, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Mesrine S, Fagherazzi G, Dossus L, Teucher B, Steindorf K, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Grioni S, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Quiros JR, Buckland G, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Ardanaz E, Amiano P, Bueno-de-Mesquita B, van DF, van Gils CH, Peeters PH, Wareham N, Khaw KT, Key TJ, Travis RC, Krum-Hansen S, Gram IT, Lund E, Sund M, Andersson A, Romieu I, Rinaldi S, McCormack V, Riboli E, Kaaks R. **Height, age at menarche and risk of hormone receptor-positive and -negative breast cancer: A cohort study.** *Int J Cancer.* 2013;132(11):2619-29. PM:23090881.

Ritte R, Tikk K, Lukanova A, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Dossus L, Fournier A, Clavel-Chapelon F, Grote V, Boeing H, Aleksandrova K, Trichopoulou A, Lagiou P, Trichopoulos D, Palli D, Berrino F, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Quiros JR, Buckland G, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Ardanaz E, Amiano P, Bueno-de-Mesquita HB, van Gils CH, Peeters PH, Wareham N, Khaw KT, Key TJ, Travis RC, Weiderpass E, Dumeaux V, Lund E, Sund M, Andersson A, Romieu I, Rinaldi S, Vineis P, Merritt MA, Riboli E, Kaaks R. **Reproductive factors and risk of hormone receptor positive and negative breast cancer: a cohort study.** *BMC Cancer.* 2013;13:584. PM:24321460.

Rohrmann S, Overvad K, Bueno-de-Mesquita HB, Jakobsen MU, Egeberg R, Tjonneland A, Nailler L, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Krogh V, Palli D, Panico S, Tumino R, Ricceri F, Bergmann MM, Boeing H, Li K, Kaaks R, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe FL, Key TJ, Naska A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Leenders M, Peeters PH, Engeset D, Parr CL, Skeie G, Jakszyn P, Sanchez MJ, Huerta JM, Redondo ML, Barricarte A, Amiano P, Drake I, Sonestedt E, Hallmans G, Johansson I, Fedirko V, Romieux I, Ferrari P, Norat T, Vergnaud AC, Riboli E, Linseisen AJ. **Meat consumption and mortality - results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.** *BMC Med.* 2013;11:63. PM:23497300.

Rohrmann S, Linseisen J, Allen N, Bueno-de-Mesquita HB, Johnsen NF, Tjonneland A, Overvad K, Kaaks R, Teucher B, Boeing H, Pischon T, Lagiou P, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Palli D, Krogh V, Tumino R, Ricceri F, rguelles Suarez MV, Agudo A, Sanchez MJ, Chirlaque MD, Barricarte A, Larranaga N, Boshuizen H, Van Kranen HJ, Stattin P, Johansson M, Bjartell A, Ulmert D, Khaw KT, Wareham NJ, Ferrari P, Romieux I, Gunter MJ, Riboli E, Key TJ. **Smoking and the risk of prostate cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.** *Br J Cancer.* 2013;108(3):708-14. PM:23169298.

Rohrmann S, Linseisen J, Nothlings U, Overvad K, Egeberg R, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Cottet V, Pala V, Tumino R, Palli D, Panico S, Vineis P, Boeing H, Pischon T, Grote V, Teucher B, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe FL, Goufa I, Orfanos P, Trichopoulou A, Jeurnink SM, Siersema PD, Peeters PH, Brustad M, Engeset D, Skeie G, Duell EJ, Amiano P, Barricarte A, Molina-Montes E, Rodriguez L, Tormo MJ, Sund M, Ye W, Lindkvist B, Johansen D, Ferrari P, Jenab M, Slimani N, Ward H, Riboli E, Norat T, Bueno-de-Mesquita HB. **Meat and fish consumption and risk**



**of pancreatic cancer: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition.** *Int J Cancer.* 2013;132(3):617-24. PM:22610753.

Roura E, Castellsague X, Pawlita M, Travier N, Waterboer T, Margall N, Bosch FX, de SS, Dillner J, Gram IT, Tjonneland A, Munk C, Pala V, Palli D, Khaw KT, Barnabas RV, Overvad K, Clavel-Chapelon F, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Kaaks R, Lukanova A, Steffen A, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Klinaki E, Tumino R, Sacerdote C, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Lund E, Weiderpass E, Redondo ML, Sanchez MJ, Tormo MJ, Barricarte A, Larranaga N, Ekstrom J, Hortlund M, Lindquist D, Wareham N, Travis RC, Rinaldi S, Tommasino M, Franceschi S, Riboli E. **Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC cohort.** *Int J Cancer.* 2013; PM:24338632.

Saberi HF, Romieu I, Gallo V, Riboli E, Tjonneland A, Halkjaer J, Fagherazzi G, Clavel-Chapelon F, Dossus L, Lukanova A, Kaaks R, Trichopoulou A, Lagiou P, Katsoulis M, Panico S, Tagliabue G, Bonet C, Dorronsoro M, Huerta JM, Ardanaz E, Sanchez MJ, Johansen D, Borgquist S, Peeters P, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, Travis RC, Key TJ, Vineis P, Vermeulen R. **Anthropometric characteristics and risk of lymphoid and myeloid leukemia in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC).** *Cancer Causes Control.* 2013;24(3):427-38. PM:23288400.

Saberi HF, Christopher Y, Peeters P, Romieu I, Xun W, Riboli E, Raaschou-Nielsen O, Tjonneland A, Becker N, Nieters A, Trichopoulou A, Bamia C, Orfanos P, Oddone E, Lujan-Barroso L, Dorronsoro M, Navarro C, Barricarte A, Molina-Montes E, Wareham N, Vineis P, Vermeulen R. **Occupation and risk of lymphoid and myeloid leukaemia in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC).** *Occup Environ Med.* 2013;70(7):464-70. PM:23576671.

Salmeron D, Cirera L, Ballesta M, Navarro-Mateu F. **Time trends and geographical variations in mortality due to suicide and causes of undetermined intent in Spain, 1991-2008.** *J Public Health (Oxf).* 2013; PM:23292090.

Schlesinger S, Aleksandrova K, Pischon T, Fedirko V, Jenab M, Trepo E, Boffetta P, Dahm CC, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Fagherazzi G, Boutron-Ruault MC, Carbonnel F, Kaaks R, Lukanova A, Boeing H, Trichopoulou A, Bamia C, Lagiou P, Palli D, Grioni S, Panico S, Tumino R, Vineis P, BD HB, van den BS, Peeters PH, Braaten T, Weiderpass E, Quiros JR, Travier N, Sanchez MJ, Navarro C, Barricarte A, Dorronsoro M, Lindkvist B, Regner S, Werner M, Sund M, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Norat T, Wark PA, Riboli E, Nothlings U. **Abdominal obesity, weight gain during adulthood and risk of liver and biliary tract cancer in a European cohort.** *Int J Cancer.* 2013;132(3):645-57. PM:22618881.

Schlesinger S, Aleksandrova K, Pischon T, Jenab M, Fedirko V, Trepo E, Overvad K, Roswall N, Tjonneland A, Boutron-Ruault MC, Fagherazzi G, Racine A, Kaaks R, Grote VA, Boeing H, Trichopoulou A, Pantzalis M, Kritikou M, Mattiello A, Sieri S, Sacerdote C, Palli D, Tumino R, Peeters PH, Bueno-de-Mesquita HB, Weiderpass E, Quiros JR, Zamora-Ros R, Sanchez MJ, Arriola L, Ardanaz E, Tormo MJ, Nilsson P, Lindkvist B, Sund M, Rolandsson O, Khaw KT, Wareham N, Travis RC, Riboli E, Nothlings U. **Diabetes mellitus, insulin treatment, diabetes duration, and risk of biliary tract cancer and hepatocellular carcinoma in a European cohort.** *Ann Oncol.* 2013;24(9):2449-55. PM:23720454.

Sluijs I, Beulens JW, van der Schouw YT, van der AD, Buckland G, Kuijsten A, Schulze MB, Amiano P, Ardanaz E, Balkau B, Boeing H, Gavrila D, Grote VA, Key TJ, Li K, Nilsson P, Overvad K, Palli D, Panico



S, Quiros JR, Rolandsson O, Roswall N, Sacerdote C, Sanchez MJ, Sieri S, Slimani N, Spijkerman AM, Tjonneland A, Tumino R, Sharp SJ, Langenberg C, Feskens EJ, Forouhi NG, Riboli E, Wareham NJ. **Dietary glycemic index, glycemic load, and digestible carbohydrate intake are not associated with risk of type 2 diabetes in eight European countries.** *J Nutr.* 2013;143(1):93-9. PM:23190759.

Steffen A, Sorensen TI, Knuppel S, Travier N, Sanchez MJ, Huerta JM, Quiros JR, Ardanaz E, Dorransoro M, Teucher B, Li K, Bueno-de-Mesquita HB, van der AD, Mattiello A, Palli D, Tumino R, Krogh V, Vineis P, Trichopoulou A, Orfanos P, Trichopoulos D, Hedblad B, Wallstrom P, Overvad K, Halkjaer J, Tjonneland A, Fagherazzi G, Dartois L, Crowe F, Khaw KT, Wareham N, Middleton L, May AM, Peeters PH, Boeing H. **Development and validation of a risk score predicting substantial weight gain over 5 years in middle-aged European men and women.** *PLoS One.* 2013;8(7):e67429. PM:23874419.

Steindorf K, Ritte R, Eomois PP, Lukanova A, Tjonneland A, Johnsen NF, Overvad K, Ostergaard JN, Clavel-Chapelon F, Fournier A, Dossus L, Teucher B, Rohrmann S, Boeing H, Wientzek A, Trichopoulou A, Karapetyan T, Trichopoulos D, Masala G, Berrino F, Mattiello A, Tumino R, Ricceri F, Quiros JR, Travier N, Sanchez MJ, Navarro C, Ardanaz E, Amiano P, Bueno-de-Mesquita HB, van DF, Monninkhof E, May AM, Khaw KT, Wareham N, Key TJ, Travis RC, Borch KB, Sund M, Andersson A, Fedirko V, Rinaldi S, Romieu I, Wahrendorf J, Riboli E, Kaaks R. **Physical activity and risk of breast cancer overall and by hormone receptor status: The European prospective investigation into cancer and nutrition.** *Int J Cancer.* 2013;132(7):1667-78. PM:22903273.

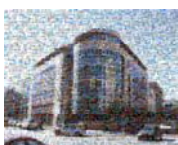
Stiller CA, Trama A, Serraino D, Rossi S, Navarro C, Chirlaque MD, Casali PG, RARECARE Working Group. **Descriptive epidemiology of sarcomas in Europe: Report from the RARECARE project.** *Eur J Cancer.* 2013;49(3):684-95. PM:23079473.

Travis RC, Appleby PN, Siddiq A, Allen NE, Kaaks R, Canzian F, Feller S, Tjonneland A, Fons JN, Overvad K, Ramon QJ, Gonzalez CA, Sanchez MJ, Larranaga N, Chirlaque MD, Barricarte A, Khaw KT, Wareham N, Trichopoulou A, Valanou E, Oustoglou E, Palli D, Sieri S, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Stattin P, Ferrari P, Johansson M, Norat T, Riboli E, Key TJ. **Genetic variation in the lactase gene, dairy product intake and risk for prostate cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition.** *Int J Cancer.* 2013;132(8):1901-10. PM:22965418.

Van den Berg SW, van der AD, Spijkerman AM, van Woudenberg GJ, Tjhuis MJ, Amiano P, Ardanaz E, Beulens JW, Boeing H, Clavel-Chapelon F, Crowe FL, de Lauzon-Guillain B, Fagherazzi G, Franks PW, Freisling H, Gonzalez C, Grioni S, Halkjaer J, Huerta JM, Huybrechts I, Kaaks R, Khaw KT, Masala G, Nilsson PM, Overvad K, Panico S, Quiros JR, Rolandsson O, Sacerdote C, Sanchez MJ, Schulze MB, Slimani N, Struijk EA, Tjonneland A, Tumino R, Sharp SJ, Langenberg C, Forouhi NG, Feskens EJ, Riboli E, Wareham NJ. **The association between dietary energy density and type 2 diabetes in Europe: results from the EPIC-InterAct Study.** *PLoS One.* 2013;8(5):e59947. PM:23696784.

Van der Zwan JM, Trama A, Otter R, Larrañaga N, Tavilla A, Marcos-Gragera R, Dei Tos AP, Baudin E, Poston G, Links T; RARECARE WG. **Rare neuroendocrine tumours: results of the surveillance of rare cancers in Europe project.** *Eur J Cancer.* 2013;49(11):2565-78.

Vergnaud AC, Romaguera D, Peeters PH, van Gils CH, Chan DS, Romieu I, Freisling H, Ferrari P, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Dartois L, Li K, Tikk K, Bergmann MM, Boeing H, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, Dahm CC, Redondo ML, Agudo A, Sanchez MJ, Amiano P, Chirlaque MD, Ardanaz E, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe F, Trichopoulou A, Orfanos P, Trichopoulos D, Masala G,



Sieri S, Tumino R, Vineis P, Panico S, Bueno-de-Mesquita HB, Ros MM, May A, Wirfalt E, Sonestedt E, Johansson I, Hallmans G, Lund E, Weiderpass E, Parr CL, Riboli E, Norat T. **Adherence to the World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research guidelines and risk of death in Europe: results from the European Prospective Investigation into Nutrition and Cancer cohort study.** Am J Clin Nutr. 2013; PM:23553166.

Vergnaud AC, Norat T, Mouw T, Romaguera D, May AM, Bueno-de-Mesquita HB, van der AD, Agudo A, Wareham N, Khaw KT, Romieu I, Freisling H, Slimani N, Perquier F, Boutron-Ruault MC, Clavel-Chapelon F, Palli D, Berrino F, Mattiello A, Tumino R, Ricceri F, Rodriguez L, Molina-Montes E, Amiano P, Barricarte A, Chirlaque MD, Crowe FL, Orfanos P, Naska A, Trichopoulou A, Teucher B, Kaaks R, Boeing H, Buijsse B, Johansson I, Hallmans G, Drake I, Sonestedt E, Jakobsen MU, Overvad K, Tjonneland A, Halkjaer J, Skeie G, Braaten T, Lund E, Riboli E, Peeters PH. **Macronutrient Composition of the Diet and Prospective Weight Change in Participants of the EPIC-PANACEA Study.** PLoS One. 2013;8(3):e57300. PM:23472080.

Vermeulen E, Zamora-Ros R, Duell EJ, Lujan-Barroso L, Boeing H, Aleksandrova K, Bueno-de-Mesquita HB, Scalbert A, Romieu I, Fedirko V, Touillaud M, Fagherazzi G, Perquier F, Molina-Montes E, Chirlaque MD, Vicente AM, Amiano P, Barricarte A, Pala V, Mattiello A, Saieva C, Tumino R, Ricceri F, Trichopoulou A, Vasilopoulou E, Ziara G, Crowe FL, Khaw KT, Wareham NJ, Lukanova A, Grote VA, Tjonneland A, Halkjaer J, Bredsdorff L, Overvad K, Siersema PD, Peeters PH, May AM, Weiderpass E, Skeie G, Hjartaker A, Landberg R, Johansson I, Sonestedt E, Ericson U, Riboli E, Gonzalez CA. **Dietary flavonoid intake and esophageal cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition cohort.** Am J Epidemiol. 2013;178(4):570-81. PM:23652166.

Wientzek A, Tormo Diaz MJ, Castano JM, Amiano P, Arriola L, Overvad K, Ostergaard JN, Charles MA, Fagherazzi G, Palli D, Bendinelli B, Skeie G, Borch KB, Wendel-Vos W, de HE, May AM, den Ouden ME, Trichopoulou A, Valanou E, Soderberg S, Franks PW, Brage S, Vigl M, Boeing H, Ekelund U. **Cross-sectional associations of objectively measured physical activity, cardiorespiratory fitness and anthropometry in european adults.** Obesity (Silver Spring). 2013; PM:23804303.

Zamora-Ros R, Rothwell JA, Scalbert A, Knaze V, Romieu I, Slimani N, Fagherazzi G, Perquier F, Touillaud M, Molina-Montes E, Huerta JM, Barricarte A, Amiano P, Menendez V, Tumino R, de Magistris MS, Palli D, Ricceri F, Sieri S, Crowe FL, Khaw KT, Wareham NJ, Grote V, Li K, Boeing H, Forster J, Trichopoulou A, Benetou V, Tsiotas K, Bueno-de-Mesquita HB, Ros M, Peeters PH, Tjonneland A, Halkjaer J, Overvad K, Ericson U, Wallstrom P, Johansson I, Landberg R, Weiderpass E, Engeset D, Skeie G, Wark P, Riboli E, Gonzalez CA. **Dietary intakes and food sources of phenolic acids in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study.** Br J Nutr. 2013;1-12. PM:23507418.

Zamora-Ros R, Jimenez C, Cleries R, Agudo A, Sanchez MJ, Sanchez-Cantalejo E, Molina-Montes E, Navarro C, Chirlaque MD, Maria HJ, Amiano P, Redondo ML, Barricarte A, Gonzalez CA. **Dietary flavonoid and lignan intake and mortality in a Spanish cohort.** Epidemiology. 2013;24(5):726-33. PM:23881072.

Zamora-Ros R, Ferrari P, Gonzalez CA, Tjonneland A, Olsen A, Bredsdorff L, Overvad K, Touillaud M, Perquier F, Fagherazzi G, Lukanova A, Tikk K, Aleksandrova K, Boeing H, Trichopoulou A, Trichopoulos D, Dilis V, Masala G, Sieri S, Mattiello A, Tumino R, Ricceri F, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Weiderpass E, Skeie G, Engeset D, Menendez V, Travier N, Molina-Montes E, Amiano P,



Chirlaque MD, Barricarte A, Wallstrom P, Sonestedt E, Sund M, Landberg R, Khaw KT, Wareham NJ, Travis RC, Scalbert A, Ward HA, Riboli E, Romieu I. **Dietary flavonoid and lignan intake and breast cancer risk according to menopause and hormone receptor status in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study.** *Breast Cancer Res Treat.* 2013;139(1):163-76. PM:23572295.

Zamora-Ros R, Forouhi NG, Sharp SJ, Gonzalez CA, Buijsse B, Guevara M, van der Schouw YT, Amiano P, Boeing H, Bredsdorff L, Clavel-Chapelon F, Fagherazzi G, Feskens EJ, Franks PW, Grioni S, Katzke V, Key TJ, Khaw KT, Kuhn T, Masala G, Mattiello A, Molina-Montes E, Nilsson PM, Overvad K, Perquier F, Quiros JR, Romieu I, Sacerdote C, Scalbert A, Schulze M, Slimani N, Spijkerman AM, Tjønneland A, Tormo MJ, Tumino R, van der AD, Langenberg C, Riboli E, Wareham NJ. **The association between dietary flavonoid and lignan intakes and incident type 2 diabetes in European populations: the EPIC-InterAct study.** *Diabetes Care.* 2013;36(12):3961-70. PM:24130345.

Zamora-Ros R, Fedirko V, Trichopoulou A, Gonzalez CA, Bamia C, Trepo E, Nothlings U, Duarte-Salles T, Serafini M, Bredsdorff L, Overvad K, Tjønneland A, Halkjaer J, Fagherazzi G, Perquier F, Boutron-Ruault MC, Katzke V, Lukanova A, Floegel A, Boeing H, Lagiou P, Trichopoulos D, Saieva C, Agnoli C, Mattiello A, Tumino R, Sacerdote C, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Weiderpass E, Engeset D, Skeie G, Arguelles MV, Molina-Montes E, Dorronsoro M, Tormo MJ, Ardanaz E, Ericson U, Sonestedt E, Sund M, Landberg R, Khaw KT, Wareham NJ, Crowe FL, Riboli E, Jenab M. **Dietary flavonoid, lignan and antioxidant capacity and risk of hepatocellular carcinoma in the European prospective investigation into cancer and nutrition study.** *Int J Cancer.* 2013;133(10):2429-43. PM:23649669.

Zamora-Ros R, Knaze V, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Clavel-Chapelon F, Touillaud M, Perquier F, Skeie G, Engeset D, Weiderpass E, Johansson I, Landberg R, Bueno-de-Mesquita HB, Sieri S, Masala G, Peeters PH, Grote V, Huerta JM, Barricarte A, Amiano P, Crowe FL, Molina-Montes E, Khaw KT, Arguelles MV, Tjønneland A, Halkjaer J, de Magistris MS, Ricceri F, Tumino R, Wirfalt E, Ericson U, Overvad K, Trichopoulou A, Dilis V, Vidalis P, Boeing H, Forster J, Riboli E, Gonzalez CA. **Impact of thearubigins on the estimation of total dietary flavonoids in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study.** *Eur J Clin Nutr.* 2013;67(7):779-82. PM:23612513.

Zamora-Ros R, Knaze V, Lujan-Barroso L, Romieu I, Scalbert A, Slimani N, Hjartaker A, Engeset D, Skeie G, Overvad K, Bredsdorff L, Tjønneland A, Halkjaer J, Key TJ, Khaw KT, Mulligan AA, Winkvist A, Johansson I, Bueno-de-Mesquita HB, Peeters PH, Wallstrom P, Ericson U, Pala V, de Magistris MS, Polidoro S, Tumino R, Trichopoulou A, Dilis V, Katsoulis M, Huerta JM, Martinez V, Sanchez MJ, Ardanaz E, Amiano P, Teucher B, Grote V, Bendinelli B, Boeing H, Forster J, Touillaud M, Perquier F, Fagherazzi G, Gallo V, Riboli E, Gonzalez CA. **Differences in dietary intakes, food sources and determinants of total flavonoids between Mediterranean and non-Mediterranean countries participating in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) study.** *Br J Nutr.* 2013;109(8):1498-507. PM:22980437.



6.6. COMUNICACIONES Y PONENCIAS EN CONGRESOS

TITULO	LUGAR Y FECHA	CONGRESO	Autores
Tendencia ascendente del cáncer de tiroides en la Región de Murcia, 1984-2008	Granada, 4 al 6 septiembre 2013	Congreso Ibero-Americano de Epidemiología y Salud Pública	F. Moldenhauer. D. Salmeron, MD. Chirlaque I. Valera, J.Tortosa, E. Párraga, C. Navarro
Utilidad del registro PRTR para el estudio de la exposición ambiental en áreas pequeñas de ámbito municipal	Granada, 12 al 14 de junio de 2013	XII Congreso Nacional de Salud Ambiental	Cirera L, Ballesta M, Guillén JJ, Navarro C
La posición social determina la incidencia de diabetes en la cohorte EPIC-España	Granada, 4 al 6 septiembre 2013	Congreso Ibero-Americano de Epidemiología y Salud Pública	Lluís Cirera, José María Huerta, Diana Gavrilá, Larraitz Arriola, Eva Molina-Montes, Virginia Menéndez García, Rosa Burgui, Paula Jakszyn y Carmen Navarro.
Informe 2012 del Registro de Enfermedad Renal Crónica Región de Murcia	Murcia, 30 noviembre 2013	VII Jornadas Murcianas de Nefrología	Carmen Santiuste
Evaluación y Mejora de la Codificación del Cáncer de Tiroides en el Registro de Cáncer de Murcia	Cartagena, 5 al 7 de junio 2013	XVII Congreso Nacional. VI Internacional. Soc. Esp. de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene	Moldenhauer Carrillo F, Carpe Carpe B, Navarro Villalba DJ, Chirlaque López MD.
Variation in "standard care" for breast cancer across spain: a multicentre high resolution study	Buenos Aires, Argentina- 22-24 October 2013	International Association of Cancer Registries 35th Conference	Sánchez MJ, Allemani C, Martos C, Ardanaz E, Chirlaque MD, Perucha J, Marcos R, Jiménez R, Torella A, Mateos A, on behalf of the Spanish Breast Cancer High Resolution Study.

6.7. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS

NOMBRE ASISTENTE	TÍTULO CONGRESO	FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN
R García-Pina, E Gutierrez, F Moldenhauer, A García-Fulgueiras.	Prevalencia de coinfección por virus de hepatitis C en la población con diagnóstico reciente de VIH. Congreso Iberoamericano de Epidemiología y Salud Pública,	Granada, 2013
Mónica Ballesta Ruiz	La salud en todos los entornos. XII Congreso Nacional de Salud Ambiental. VIII Conferencia Nacional sobre Disruptores Endocrinos.	Granada, 12 al 14 Junio
C. Navarro.,MD. Chirlaque, Lluís Cirera Suárez, D. Salmerón	Congreso Ibero-Americano de Epidemiología y Salud Pública	Granada, 4 al 6 septiembre 2013
D. Salmerón..	EXPLAINING THE INTEGRAL PRIORS FOR BAYESIAN MODEL SELECTION. OBJECTIVE BAYES 13.	December 15, 2013 - Thu December 19, 2013. Duke University, Durham, NC US
MD.Chirlaque	XVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD MURCIANA DE MFyC	13-16 Noviembre, UNED Cartagena
MD.Chirlaque	III JORNADAS DE REDES DE INVESTIGACIÓN EN AP	5 Junio 2013, Murcia, H Reina Sofía

## 6.8. OTRAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS

- Revisión de proyectos de investigación para la ANEP (MD Chirlaque, C Navarro)
- Revisor externo para BMC Geriatrics y BMC Women's Health (D Gavrila), Rev Esp Salud Publica (MJ Tormo, MD Chirlaque), Int J Cancer (C Navarro), Int J Hyg Environ Health (C Navarro), Gaceta Sanitaris (MD Chirlaque), ISRN Nutrition (JM Huerta)"
- Colaboración docente con la unidad Docente de medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia en el programa de MIR (AGF, VGO, RGP, EGP)

## 7. DOCENCIA Y FORMACIÓN CONTINUADA

### 7.1. FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (PROGRAMA MIR)

#### **Tutores de Médicos Residentes**

- Dr. Lluís Cirera
- Dra. María Dolores Chirlaque
- Dra. Diana Gavrila
- Dra. Carmen Navarro
- Dra. Carmen Santiuste
- Dra. María José Tormo

#### **Colaboradores Docentes**

- Dra. Ana García Fulgueiras
- Dra. Visitación García Ortúzar
- Dra. Rocío García Pina
- Mónica Ballesta Ruiz
- José María Huerta Castaño
- Diego Salmerón Martínez
- Encarnación Gutiérrez Pérez

#### **Médicos Residentes en periodo de formación en Salud Pública**

- Dra. Laura Barriuso Lapresa
- Dra. Yolanda Cruz Juanes
- Dr. Fernando Moldenhauer
- Dra. Derlis Julián Villalba
- Bienvenida Carpe Carpe

#### **Médicos Residentes en periodo de formación en Investigación**

- Dr. Fernando Moldenhauer





**Médicos Residentes cuyo tutor pertenece al Servicio de Epidemiología**

- Dra. Laura Barriuso Lapresa (Tutora Dra. Gavrila)
- Dr. Fernando Moldenhauer (Tutora: MD Chirlaque)
- Dra. Rannily Rojas (Tutora Dra. Gavrila)
- Dra. María Pilar Mira Escolano (Tutora Diana Gavrila)
- Dr. Jesús Humberto Gómez Gómez (Tutora Diana Gavrila)
- Dra. Yolanda Cruz Juanes (Tutora Diana Gavrila)
- Dr. Derlis Julián Navarro Villalba (Tutora Diana Gavrila)

**7.2. DOCENCIA IMPARTIDA****7.2.1 Profesores asociados en el Departamento de Ciencias Sociosanitarias**

- C. Navarro y C Navarro (Medicina preventiva y Salud Pública)
- D. Salmerón (Bioestadística)

**7.2.2 Otras actividades docentes**

Denominación del curso	Lugar y fecha	Organizado por	Dirigido a	Nº horas y docente
Prácticas en Empresa	Consejería de Sanidad, Murcia, Febrero-Mayo 2013	Universidad de Murcia, Facultad de Matemáticas	Alumnos del Master en Matemática Avanzada	120 h, Diego Salmerón
Prácticas en Empresa	Consejería de Sanidad, Murcia, Febrero-Mayo 2013	Universidad de Murcia, Facultad de Matemáticas	Alumnos del Master en Matemática Avanzada	120 h, Mónica Ballesta
Prácticas en Empresa	Consejería de Sanidad, Murcia, Febrero-Mayo 2013	Universidad de Murcia, Facultad de Matemáticas	Alumnos del Master en Matemática Avanzada	120 h, Lluís Cirera Suárez
Prácticas en Empresa	Consejería de Sanidad, Murcia, Febrero-Mayo 2013	Universidad de Murcia, Facultad de Matemáticas	Alumnos del Master en Matemática Avanzada	40 h, MD. Chirlaque
Curso PTCR sobre certificación de la defunción	Curso a distancia. Febrero y marzo.	Dirección gral. Plan., Ordenación Sanitaria farmc. e Inv. Consejería de Sanidad y P. Social	MIR en formación	20 h, Lluís Cirera Suárez
Comparabilidad y control de calidad de los datos	Talavera de la Reina, 10-12 junio 2013	Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)	Personal de los registros de cáncer españoles	4h (C Navarro) 4 h (MD Chirlaque)
Manejo práctico multidisciplinar de la patología mamaria	Cartagena, 6-7 junio 2013	Unidad de mama y servicio de ginecología. HU Sta. M Rosell	Profesionales sanitarios relacionados con la patología mamaria	1h (MD Chirlaque)

Denominación del curso	Lugar y fecha	Organizado por	Dirigido a	Nº horas y docente
III Curso de avances y actualización en medicina preventiva y salud pública	Murcia, 14 de octubre 2013	Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia	Colegiados y profesionales sanitarios relacionado con la Salud Pública	3h (MD Chirlaque)
Dirección de trabajo fin de máster universitario de Salud pública	Murcia, de abril a septiembre de 2013	Universidad de Murcia	Alumnos del Master	6h (C Navarro) 6 h (MD Chirlaque)
Master Universitario en Salud Pública.	Facultad de Medicina.	Universidad de Murcia.	Estudiantes de Medicina	4

### 7.3. DOCENCIA RECIBIDA

Denominación del curso	Lugar y fecha	Organiza	Asistentes	Nº horas
III Curso de Avances y Actualización en Medicina Preventiva y de la Salud Pública	Murcia, enero-diciembre 2013	COM	CSP, MD Chirlaque	36
Mejora de la Calidad de la Historia Clínica de Atención Primaria. Modalidad médicos	Murcia, octubre 2013	FFIS	CSP, DGC	9
Principios metodológicos Básicos de la Enseñanza de Idiomas	Murcia, octubre-noviembre 2013	EAP	CSP	15
Tutorización on line	Murcia, noviembre-diciembre 2013	EAP	CSP	15
II Jornadas de actualización en patología ginecológica	Cartagena, 6 y 7 de junio 2013	HGUSL/HUSMR	IVN MDChirlaque	8
Seguridad para usuarios de los Sistemas de Información	Murcia, Septiembre- Octubre 2013	EAP	MBR	20
Comparabilidad y control de calidad de los datos-1	Talavera de la Reina, 11-12 de junio 2013	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA	IVN MDChirlaque	13
“SNOMED CT: Intercambio de información clínica y terminología de referencia”	Murcia 28-30 de octubre 2013	SERVICIO DE PLANIF., ORDENACIÓN SANITARIA FARMC. E INV. C. DE SANIDAD Y P. SOCIAL	IVN, DGC, MDChirlaque	19
Inglés, nivel avanzado uno.	Murcia, enero-junio 2013	Escuela Oficial de Idiomas.	LCS	
¿Es posible crear y mantener una Web propia? Comunicar en redes sociales	Murcia, 8 de mayo 2013	COM Murcia	MDChirlaque	

### 7.4. SESIONES BIBLIOGRÁFICAS

Se han realizado 37 sesiones bibliográficas

## 8. -PARTICIPACIÓN EN COMISIONES TÉCNICAS Y GRUPOS DE TRABAJO

### 8.1. COMISIONES TÉCNICAS Y GRUPOS DE TRABAJO

COMISIÓN / GRUPO DE TRABAJO (GT)	LUGAR Y FECHA	PARTICIPANTE
Ponencia de Vigilancia Epidemiológica	Madrid (presenciales)	Ana García Fulgueiras Rocío García Pina Visitación García Ortúzar
La Ponencia de Alertas de Salud Pública del Consejo Interterritorial de Salud.	Presenciales y Audioconferencias	Carmen Navarro Ana García
3ª Reunión Registros Renales Regionales, Comité del Registro Español de Enfermos Renales	Organización Nacional de Trasplantes, Madrid. 25/06/2013	C. Santiuste
Grupo de Trabajo Registro de Enfermos Renales CARM	Dirección General de Asistencia Sanitaria, Murcia. 01/03/2013	C. Santiuste
Colaboración en el GTMO (Grupo Trabajo Medicamentos Oncológicos)	Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica Consejería de Sanidad y Política Social	C. Navarro MD. Chirlaque
Grupo de trabajo mixto de SpainRDR y REDECAN	IIER (INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES RARAS), Madrid, 7/04/2013	MD. Chirlaque
Reunión EPIC-CVD	Cambridge mayo 2013	Diana Gavrila

### 8.2. OTRAS ACTIVIDADES E INFORMES TÉCNICOS

- Informes para la evaluación del Plan de Salud 2010-2015: informes sobre cumplimiento de objetivos, actividades e indicadores de seguimiento.
- Elaboración de Indicadores para la evaluación de los contratos de gestión del Servicio Murciano de Salud.
- Informes para el debate sobre el estado de la región y comparencias de la Sra. Consejera en la Asamblea Regional.

## **SERVICIO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

El Servicio de Promoción y Educación para la Salud depende de la Dirección General de Salud Pública y le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, programación, organización, control, coordinación y evaluación de las actividades encaminadas a:

- Promoción de la salud, en especial en materia de cáncer de mama y colon, salud geriátrica y hábitos saludables.
- Educación para la salud, mediante la propuesta, evaluación, informe y ejecución de las acciones en especial en el ámbito escolar, así como planes y programas relativos a sida y tabaco.

Para ello, dichas acciones van dirigidas a promocionar la adopción de estilos de vida saludables con el fin de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población. Para optimizar esta línea de trabajo, estas actuaciones se centran en diferentes ámbitos de intervención, entre los que destacan por su importancia la escuela, la Atención Primaria de Salud y el ámbito Comunitario. Por otra parte, para incidir en estos ámbitos se utilizan diversas estrategias, entre las que podríamos resaltar dos que constituyen, por sí mismas, programas independientes, la formación y la investigación.

### **RECURSOS HUMANOS**

Grupo	Puesto	Profesión	Situación laboral	Número de profesionales
A	Jefe de Servicio	Médico especialista Medicina Preventiva y Salud Pública	Funcionario de carrera	1
A	Técnico Responsable	Médico especialista Medicina Preventiva y Salud Pública	Funcionario de carrera	1
A	Técnico de Salud Pública	Médico especialista Medicina Preventiva y Salud Pública	Funcionario de carrera	1
		Médico especialista Medicina Familiar y Comunitaria	Estatutario	1
			Interina	1
B	Técnico Apoyo	Diplomada en Enfermería	Funcionarios de carrera	1
B	Ayudante Técnico Sanitario/DUE	Diplomado en Enfermería	Funcionarios de carrera	6
			Estatutario	1
B	Documentalista	Diplomada en Biblioteconomía y Documentación	Funcionaria de carrera	1
D	Auxiliar Administrativo	Auxiliar Administrativo	Funcionario de carrera	5
			Funcionarios interinos	1
		Aux. Clínica	Funcionarios interinos	4

## OBJETIVOS

1. Programar, organizar, coordinar y evaluar las actividades encaminadas al desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
2. Impulsar la ejecución de Programas Comunitarios de información, promoción de la salud y educación sobre distintos aspectos relacionados con los estilos de vida y la salud, dedicando especial atención a los relacionados con la prevención primaria.
3. Programar, organizar, coordinar y evaluar programas de prevención secundaria de cáncer (mama, colon y recto).
4. Desarrollar actividades de formación y científicas.
5. Desarrollar y mantener líneas de investigación de relevancia para el trabajo en Educación para la Salud.
6. Colaborar con actividades promovidas por organismos internacionales, nacionales, autonómicos.
7. Pertenencia y/o colaboración con unidades orgánicas, institucionales, grupos científicos y de expertos.
8. Edición y distribución selectiva de materiales educativos.

### OBJETIVO 1: PROGRAMAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL DESARROLLO DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

La Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia se enmarca dentro de la “Orden Conjunta de las Consejerías de Sanidad y de Educación y Cultura de 29 de diciembre de 2005, para la coordinación de competencias relativas a la educación para la salud en centros docentes no universitarios” (BORM de 26 de enero de 2006), por la que se dan nuevas competencias a la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes no Universitarios.

#### 1.1. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN Y ORGANIZACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

1.1.1. En el marco de la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en centros docentes no universitarios, el Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Servicio de Programas Educativos de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades, llevan a cabo sesiones de trabajo para ejecutar, coordinar, evaluar, proponer, etc. las actuaciones que se están realizando desde las dos administraciones. Durante el año 2013 se han celebrado dos reuniones (febrero y noviembre).

1.1.2. Sesiones de trabajo para facilitar la coordinación y el desarrollo de actividades cooperativas entre los distintos estamentos implicados en la puesta en marcha y desarrollo del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con miembros de corporaciones locales, directores de



centros docentes, presidentes y representantes de asociaciones de madres y padres y coordinadores de Equipos de Atención Primaria, entre otros.

## 1.2. PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

1.2.1. Puesta en marcha del Plan en catorce centros docentes adscritos en el curso 2013-2014, de los que dos son Institutos de Educación Secundaria, ocho corresponden a Colegios de Educación Infantil y Primaria, dos son Centros Concertados, un Centro de Educación Secundaria y un Centro de Educación Infantil y Básica.

1.2.2. Seguimiento del desarrollo del Plan en los 401 centros adscritos durante los siete cursos escolares comprendidos en el período 2006-2007 y 2012-2013.

1.2.3. Elaboración de la convocatoria de adscripción para la puesta en marcha del Plan de Educación para la Salud durante el curso 2013-2014, enviada a los centros docentes.

1.2.4. Reuniones del Comité Técnico para la dirección, desarrollo y seguimiento del Plan de Educación para la Salud en la Escuela, en siete ocasiones.

<b>Tabla 1. Evolución de la participación de los centros docentes en el Plan de Educación en la Escuela desde su puesta en marcha</b>				
Curso escolar	Nº centros	Porcentaje %	Nº centros acumulado	Porcentaje acumulado
<b>2006-2007</b>	127	20.8	127	20.8
<b>2007-2008</b>	109	17.8	236	38.6
<b>2008-2009</b>	26	4.3	262	42.9
<b>2009-2010</b>	62	10.1	324	53.0
<b>2010-2011</b>	30	4.9	354	57.9
<b>2011-2012</b>	28	4.6	382	62.4
<b>2012-2013</b>	19	3.1	401	65.5
<b>2013-2014</b>	14	2.3	414	67.8

1.2.5. Contactos con los responsables de educación para la salud en las Gerencias de Atención Primaria y de los Centros de Profesores y Recursos y sus extensiones.

1.2.6. Revisión del nombramiento de un coordinador de educación para la salud en cada uno de los centros docentes no universitarios adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela, desde su puesta en marcha en el curso 2006-2007 hasta el curso 2012-2013, de acuerdo con la Orden de 15 de julio de 2011 de la Consejería de Educación, Formación y Empleo por la que se establecen procedimientos en materia de recursos humanos para el curso 2011-2012.

1.2.7. Organización y gestión de las actividades formativas de educación para la salud en el escenario escolar dirigidas al profesorado a través del Centro de Profesores y Recursos Región de Murcia.



1.2.8. Organización y gestión de las actividades formativas de educación para la salud en el escenario escolar dirigidas a profesionales sociosanitarios de Atención Primaria, en las Unidades de Docencia de las Gerencias Únicas de Área.

1.2.9. Planificación y gestión de una actividad formativa para el Plan de Formación General Interadministrativa de la Escuela de Formación e Innovación de la Administración Pública.

1.2.10. Participación docente en las actividades formativas de educación para la salud en el escenario escolar dirigidas al profesorado en el Centro de Profesores y Recursos Región de Murcia y sus extensiones.

1.2.11. Participación docente en las actividades formativas de educación para la salud en el escenario escolar dirigidas a profesionales sociosanitarios de Atención Primaria, en las Unidades de Docencia de las Gerencias Únicas de Área.

1.2.12. Revisión de materiales y elaboración de herramientas para facilitar la realización del análisis de la situación a los centros docentes.

1.2.13. Elaboración de materiales para facilitar la realización del Proyecto de Educación para la Salud y de la Memoria Anual del proyecto, en los centros educativos.

1.2.14. Atención personalizada a centros docentes, equipos de Atención Primaria y Ayuntamientos, presencial y mediante correo electrónico y teléfono.

1.2.15. Realización de informes sobre materiales o actividades presentadas a la Comisión de Coordinación en materia de educación para la salud en la escuela, para su valoración:

- Iniciativa divulgativa ACTIVILANDIA (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, AESAN)
- Campaña de Prevención de las dolencias de la Espalda entre los escolares (Fundación Kovac)
- Juego educativo interactivo “Con la comida SI se juega” (Asociación General de Consumidores - ASGECO Confederación)
- Proyecto de Formación en Primeros Auxilios para profesorado y alumnado de centros docentes (Gerencia de Emergencias 061)
- Campaña divulgativa “Este verano hidrátate: somos agua” (Instituto de Investigación, Agua y Salud)

1.2.16. Realización de informes para la Consejera de Sanidad y Política Social y/o el Director General de Salud Pública.

- Actuaciones realizadas en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
- Aspectos educativos aplicables a la prevención de la Diabetes.
- Anteproyecto de Ley de la Actividad Física y el Deporte de la Región de Murcia.
- Identificación de buenas prácticas de promoción y prevención en las CCAA (Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el SNS).
- Informe sobre el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia y su relación con la Salud Bucodental (Comunidad Autónoma de Castilla-León).

- Informe sobre el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia y su relación con la Obesidad Infantil (Comunidad Autónoma de Castilla-León).
- Plan de Educación para la Salud en la Escuela: evolución y aspectos más relevantes de su desarrollo.
- Informe sobre la propuesta del grupo de trabajo de la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria de la Región de Murcia (APERMap) para la prevención y abordaje de la obesidad infanto juvenil en Atención Primaria.
- Otros informes relacionados con el Plan de Educación para la Salud en la Escuela y su desarrollo a nivel municipal.

#### 1.2.17. Actividades del Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud:

- Adquisición de un total de 29 publicaciones mediante donación.
- Registro y difusión de publicaciones adquiridas.
- Registro y control de materiales disponibles para distribuir.
- Realización de búsquedas de información y materiales didácticos sobre diversos temas de educación para la salud solicitados por profesionales pertenecientes a distintos escenarios de intervención.
- Actualización de la información del Servicio de Promoción y Educación para la Salud, disponible en el Portal Sanitario de la Región de Murcia [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es)
- Selección diaria de noticias sobre Promoción y Educación para la Salud de diarios regionales y nacionales:

La Verdad (Diario Regional)	La Opinión (Diario Regional)	El País (Diario Nacional)	El Mundo (Diario Nacional)	Total
251	166	284	269	970

- Atención a usuarios de forma presencia, telefónica y correo electrónico

Personalizada	Teléfono	Correo	Total
87	47	66	186

- Gestión y mantenimiento de la Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia para difundir experiencias eficaces desarrolladas en el escenario escolar:
  - Corrección de errores técnicos de la aplicación diseñada para la Red.
  - Asesoramiento personalizado a profesionales docentes, socio-sanitarios y agentes de salud sobre la adscripción de centros, registro de experiencias y uso de la aplicación informática de la Red.



- Nº centros adscritos: 2
- Nº experiencias registradas: 1
- Experiencias seleccionadas y evaluadas: 2
- Experiencias aceptadas : 2
- Gestión del blog “Promoción y Educación para la Salud”, accesible en: <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/>

Entradas publicadas	Comentarios aprobados	Comentarios Spam (eliminados)	Páginas estáticas	Nº de visitas
42	26	414	2	83.062

### 1.3. ELABORACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES.

- Consejos eficaces sobre estilos de vida (DVD)
- Consejos eficaces sobre estilos de vida (Folleto)

## **OBJETIVO 2: IMPULSAR LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS DE INFORMACIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN SOBRE DISTINTOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA Y LA SALUD, DEDICANDO ESPECIAL ATENCIÓN A LOS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN PRIMARIA.**

### 2.1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO.

#### 2.1.1. Programa de Información sobre Tabaquismo.

La finalidad del Programa de Información sobre Tabaquismo (PiT) es informar a la población sobre los efectos del consumo de tabaco y de la exposición al humo ambiental de tabaco, así como fomentar el abandono del consumo de tabaco. Para ello su principal cometido es elaborar, editar y distribuir materiales informativo-educativos. Teniendo en cuenta la perspectiva de equidad y de género existen diversos materiales adaptados a diferentes colectivos (fumadores, no fumadores, mujeres, jóvenes, embarazadas, padres y madres) así como una guía específica para ayudar a dejar de fumar y un material de apoyo dirigido al personal sanitario. Durante este año se ha distribuido a demanda 4.957 folletos del PiT, así como se han difundido los materiales del Programa a través de la Web.(ver objetivo 8).

#### 2.1.2. Programa "Red de Centros Sanitarios libres de tabaco de la Región de Murcia".

Se trata de un programa de promoción de la salud, que pretende lograr un ambiente de trabajo libre de humo de tabaco, para proteger la salud de las personas fumadoras y no fumadoras. Incluye la "Red de Hospitales libres de Tabaco de la Región de Murcia y el Programa "Centro sin Tabaco" de la Consejería de Sanidad y Política Social.



### 2.1.2.1. Programa Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia:

El Programa fue iniciado en 2005 siguiendo la metodología de la Red Europea de Hospitales sin Tabaco. La finalidad de la Red es proteger la salud del personal así como de los usuarios y usuarias de los hospitales de la Región, a través de actuaciones dirigidas a promover espacios asistenciales y laborales libres de humo de tabaco y del fomento de la deshabituación tabáquica. El Servicio de Promoción y Educación para la Salud, gestiona, asesora y coordina la Red.

La Red regional está integrada en la red europea “ENSH- Global Network for Tobacco free Health Care Services” (ENSH).

Anualmente se realiza una evaluación mediante un cuestionario “Self-Audit” para determinar en que medida se cumplen los estándares de calidad establecidos por la ENSH-Global: implicación del equipo directivo, existencia de un grupo promotor encargado de coordinar el proyecto, información proporcionada a trabajadores/as y usuarios/as sobre la política libre de tabaco existente en el hospital, identificación de fumadores/as y apoyo a la deshabituación tabáquica, señalización del centro sanitario, así como las medidas de evaluación y promoción de la salud desarrolladas. Según los criterios de cumplimiento los hospitales se clasifican en cuatro categorías: Nivel Miembro (cumplimentación Self-Audit inicial y carta de compromiso), Nivel Bronce (Estándar 1 y 2 >30 puntos), Nivel Plata (126 puntos) y Nivel Oro (160 puntos).

En 2013 están adheridos 9 hospitales públicos, representando un 81,8% del total de hospitales públicos de la región.

**Tabla 2: Hospitales regionales adheridos a la Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia**

HOSPITALES REGIONALES ADHERIDOS	AÑO DE ADHESIÓN	PUNTUACIÓN	%CUMPLIMIENTO 2013	NIVEL DE ACRECITACIÓN
Virgen de la Arrixaca	2006	126	75%	Plata
Morales Meseguer	2006	146	86,9%	Plata
Reina Sofía	2006	129	76,8%	Plata
Román Alberca	2006	117	69,6%	Bronce
Virgen del Castillo de Yecla	2006	127	75,6%	Plata
Santa María del Rosell	2007	102	60,7%	Bronce
Los Arcos del Mar Menor	2010	112	66,6%	Bronce
Vega Alta Lorenzo Guirao	2011	93	55,3%	Miembro
Santa Lucía	2012	108	64,3%	Bronce

Durante 2013 se ha continuado desarrollando el Programa Regional y se ha formalizado la adhesión de la Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de Murcia como Miembro Corporativo de la ENSH. (Tabla 3).

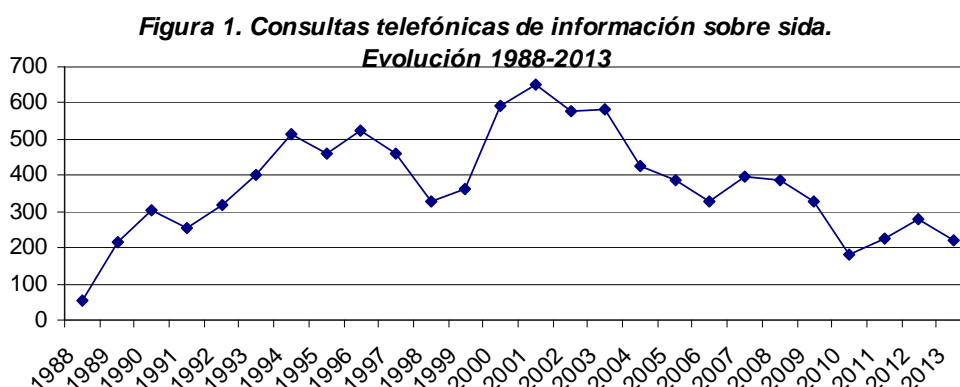
**Tabla 3: Actuaciones realizadas en 2013. Programa Red de Hospitales libres de tabaco de la Región de**

SelfAudit 2013	Evaluaciones de proceso Self Audit en los Hospitales adheridos.
Comunicación	Actualización de página Web
Gestión y Asesoramiento	Actualización de responsables y grupos promotores Propuestas de mejoras individualizadas del proyecto en los hospitales adheridos a la Red en base a los resultados del Self-Audit.
Cooperación con ENSH	Difusión de información de la ENSH entre miembros de la Red Regional Elaboración de Presentación de la Red Regional para la ENSH-Global Remisión de evaluación anual

## 2.2. PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE SIDA

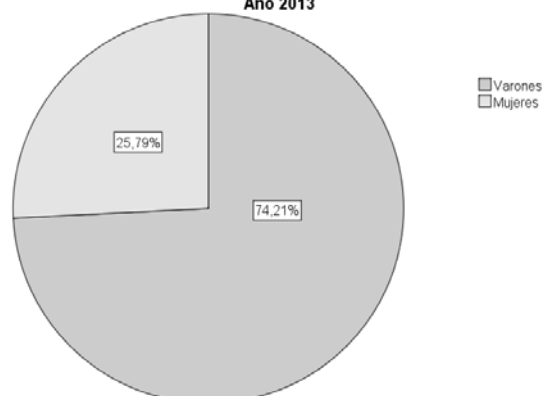
### 2.2.1 Teléfono de información sobre sida.

Durante el año 2013 se han atendido 221 llamadas en el teléfono de información sobre Sida, con lo que se acumulan desde la puesta en marcha de este servicio un total de 9.735 llamadas. (Figura 1)



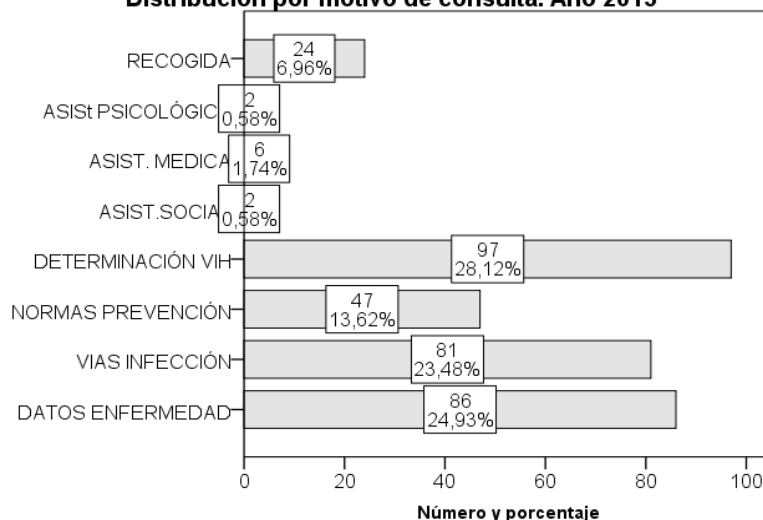
La edad media de los usuarios es de 32.92 años (SD=10,11), el rango de edad oscila entre 17 y 64 años, y son principalmente varones (74,2%) (Figura 2). La duración promedio de cada llamada es de 9,4 minutos, con un rango entre 1 y 25 minutos.

**Figura 2. Distribución porcentual de las llamadas telefónicas por sexo.**  
**Año 2013**



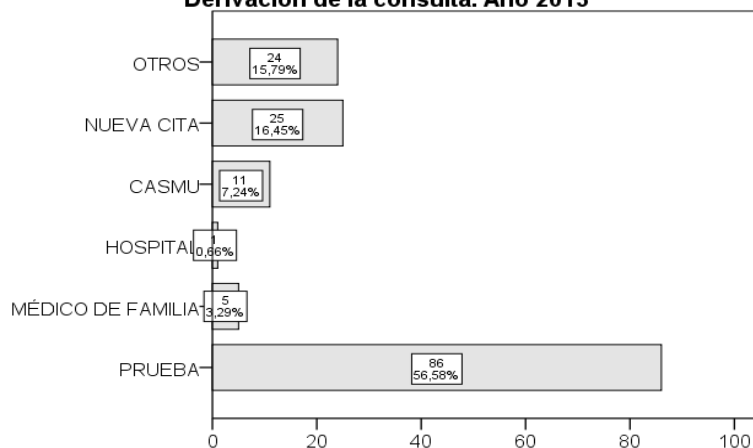
El motivo principal de consulta es la realización de la prueba de VIH (N: 97) seguido de la solicitud de información acerca de datos generales de la enfermedad (N: 86), a continuación información sobre las vías de infección (N: 81). Después aparecen las llamadas relacionadas con las solicitudes de aclaración de dudas acerca de las normas de prevención (N: 47), además de las consultas para preguntar si están los resultados de la determinación (N: 24). El resto de motivos de consulta presentan un porcentaje muy bajo por lo general (Figura 3).

**Figura 3. Consultas telefónicas de información sobre Sida.  
Distribución por motivo de consulta. Año 2013**



En estas llamadas, además de ofrecer información, se derivó al usuario hacia otros servicios. Esta derivación fue principalmente hacia la realización de la prueba (N: 86) y hacia la consulta directa de la Unidad para recoger resultados o analizar el caso en mayor profundidad (N: 25). (Figura 4).

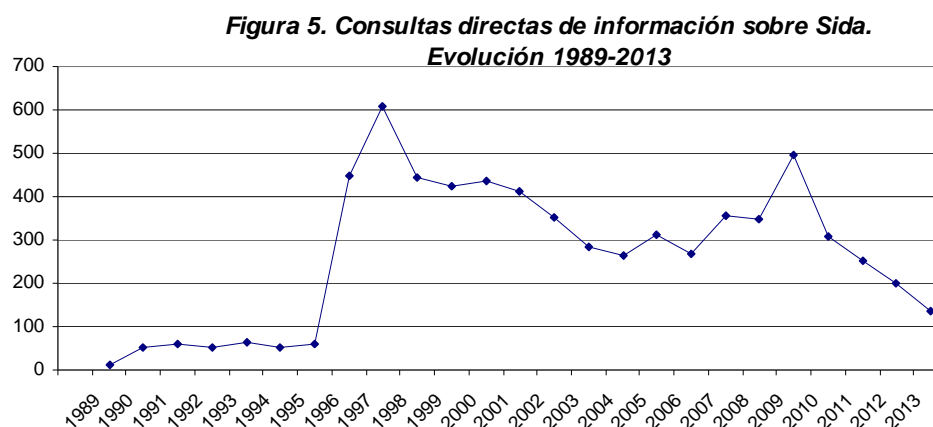
**Figura 4. Consultas telefónicas de información sobre Sida  
Derivación de la consulta. Año 2013**



### 2.2.2. Consulta de información sobre sida

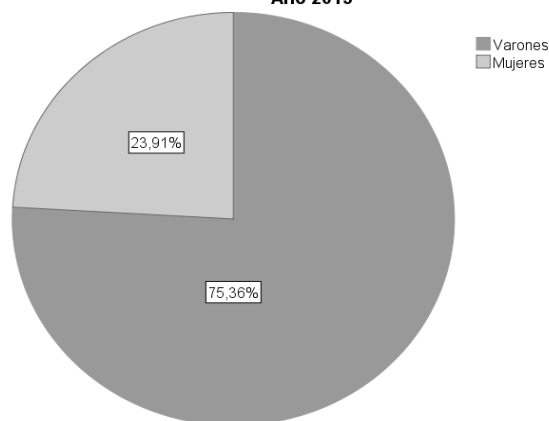
La consulta de información sobre sida, que funciona paralelamente al teléfono desde 1988, sufrió una modificación a partir de Mayo de 1996, integrándose en la Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre Sida, y asumiendo el consejo ligado a la prueba de determinación de anticuerpos anti-VIH.

Durante 2013 se han atendido 138 consultas, con lo que se acumulan un total de 6609. Como se observa en la Figura 5, la mayor parte se han realizado después de la puesta en marcha de la Unidad.



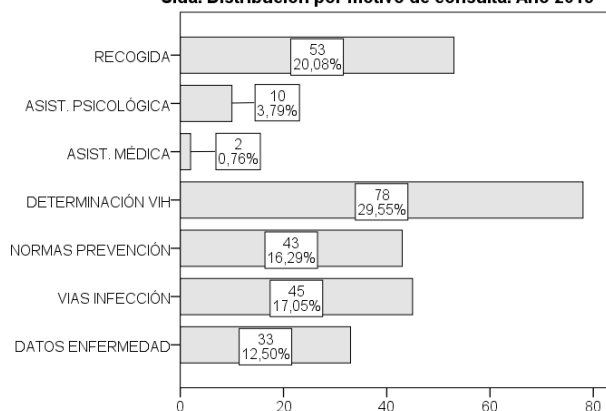
Estas consultas han sido realizadas principalmente por varones (75,36%) (Figura 6), con una edad media de 31,54 años (SD: 9,39), entre 17 y 62 años. La duración promedio de cada consulta es de 16,34 minutos, con un rango entre 6 y 45 minutos .

**Figura 6. Distribución porcentual de las consultas directas por sexo Año 2013**



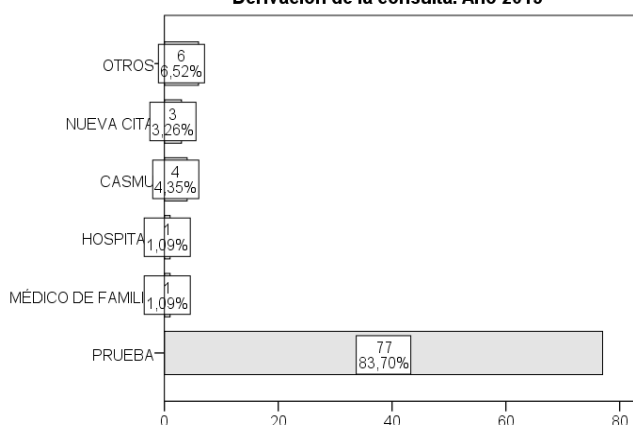
La distribución por motivo de consulta se muestra en la Figura 7. Como se puede observar, las principales demandas son referidas a la determinación de anticuerpos anti-VIH, bien para demandarla (N: 78) o para recoger los resultados (N: 53). En un número considerable de consultas se ha solicitado información acerca de vías de infección (N: 45), normas de prevención (N: 43) y sobre datos de la enfermedad (N: 33).

**Figura 7. Consultas directas de información sobre Sida. Distribución por motivo de consulta. Año 2013**



Las consultas atendidas en la Unidad han sido derivadas dependiendo de sus necesidades específicas. La distribución de estas derivaciones aparece en la Figura 8.

**Figura 8. Consultas directas de información sobre Sida. Derivación de la consulta. Año 2013**



<sup>1</sup> El “motivo de consulta” se refiere a la demanda inicial realizada por el usuario, no al tipo de información que se ofrece a la consulta que depende del transcurso de la misma. Por ejemplo, prácticamente todas las consultas incluyen información sobre prevención, o asistencia psicosocial aunque no haya sido demandada expresamente por el usuario<sup>(1)</sup>

2.2.3. Para la prevención de la infección por VIH se concedían subvenciones a diferentes entidades de nuestra Región. En 2013 debido a los recortes presupuestarios estas asociaciones no han recibido ninguna ayuda económica para llevar a cabo las intervenciones pertinentes para la prevención del VIH/sida por lo que muchas de ellas, se han visto obligadas a suspender las actividades.

No obstante, alguna de estas organizaciones aunque reduciendo el número y el ámbito de las intervenciones, han seguido trabajando para evitar la transmisión del VIH/sida entre la población, especialmente entre la más desfavorecida como:

- Cruz Roja Española en Murcia, con el Programa de Prevención de la Infección por VIH/sida en trabajadoras del sexo en el área de Cartagena.
- Comité de Apoyo a las Trabajadoras del Sexo (CATS), con el Programa de Prevención de la Transmisión del VIH/sida en trabajadoras del sexo en Murcia y zonas limítrofes.
- Comité de Apoyo a Trabajadoras del Sexo (CATS), con actividades de prevención de la transmisión del VIH/sida en hombres homosexuales y transexuales que ejercen la prostitución.
- Colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales de la Región de Murcia “No te Prives” con el desarrollo de actividades de promoción de salud y prevención de la transmisión del VIH/sida en hombres con prácticas sexuales con hombres.

#### 2.2.4. Prevención de la infección por VIH entre UDVP (Usuarios de Drogas por Vía Parenteral)

En cambio no se han podido mantener las intervenciones para la prevención de la infección por VIH entre UDVP que llevaba a cabo el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, entidad con la que se venía colaborando desde 1999 para la prevención de la infección por VIH con: Programa de facilitación de kits anti-sida, Programa de intercambio de jeringuillas a través de las farmacias de la Región y Programa de sensibilización con el objeto de incrementar el número de farmacias participantes.

#### 2.2.5. Prevención de la infección por VIH entre inmigrantes.

Facilitando al colectivo inmigrante el acceso a la prevención de la infección por VIH a través del teléfono gratuito de información sobre sida y la realización de la prueba de determinación de VIH de forma confidencial y gratuita.

Difusión y distribución a demanda de la guía “Cómo prevenir el sida y otras enfermedades de transmisión sexual”, traducida seis idiomas: búlgaro, rumano, ruso, árabe, francés e inglés.

#### 2.2.6. Prevención de la infección por VIH en el Sistema Educativo.

Promoción de la puesta en marcha de intervenciones educativas en Centros de Enseñanza Secundaria de la Región: distribución de materiales e inclusión del programa en actividades paralelas (Día Mundial del Sida).

Difusión y distribución de la Guía: “Materiales Educativos para la Prevención del VIH/sida y otras Enfermedades de Transmisión Sexual”, dirigido a la formación del alumnado de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Consta de cinco cuadernos y un CD

Difusión y distribución a demanda del CD “Crecer en Salud” dirigido a jóvenes, que incluye información sobre ITS

2.2.7. Promoción, compra y distribución de material preventivo entre colectivos y/o asociaciones de ámbito regional (Tabla 6 y 7)

<b>Tabla 4: Distribución de preservativos</b>	
Centro/Asociación	Unidades
Cruz Roja	5.000
CATS	81.000
<b>Total</b>	<b>86.000</b>

<b>Tabla 5: Distribución de lubricantes</b>	
Centro/Asociación	Unidades
CATS	25.000
Comité Ciudadano Anti-SIDA	10.000
Cruz Roja	5.000
<b>Total</b>	<b>40.000</b>

2.2.8. Promoción del diagnóstico precoz entre la población

- Potenciación de la prueba rápida. Compra y distribución de kits para la realización de la prueba rápida de determinación de anticuerpos anti-VIH entre asociaciones de ámbito regional.

<b>Tabla 6: Distribución de kits</b>	
Centro/Asociación	Unidades
Unidad (Cartagena)	50
Comité Ciudadano Anti-sida	75
Cruz Roja	50
CATS	50
No te Prives	100
<b>Total</b>	<b>325</b>

En 2013 se han llevado a cabo 433 pruebas una de ellas con resultaron positivo.

<b>Tabla 7: Puntos de realización prueba rápida</b>	
Centro/Asociación	Unidades
Unidad (Cartagena)	71
Comité Ciudadano Anti-sida	66
CATS	64
No te Prives	55
Campus de Espinardo	177
<b>Total</b>	<b>433</b>





- Se han realizado sesiones para promover que los médicos de cabecera soliciten la determinación de VIH a los pacientes susceptibles de esta infección, facilitándoles herramientas para la correcta realización de la prueba. La formación en VIH ha tenido lugar en los Centros de Atención Primaria correspondientes a las Áreas de Salud III y IX (Tablas 8-9 respectivamente).

<b>Tabla 8: Intervenciones Centros de Salud. Área III</b>	
Centro	Intervención
Águilas-Sur	1
La Paca	1
Puerto lumbreras	1
Lorca-San Diego	1
Águilas-Norte	1
Totana	1
Lorca-Sur-La Viña	1
Lorca-Centro	1
<b>Total</b>	<b>8</b>

<b>Tabla 9: Intervenciones Centros de Salud. Área IX</b>	
Centro	Intervención
Yecla-Oeste	1
Jumilla	1
Cieza-Este	1
Abarán	1
Blanca	1
<b>Total</b>	<b>11</b>

#### 2.2.9. Otras actividades de prevención y asistenciales

Las realizadas por el Comité Ciudadano Anti-sida de la Región de Murcia a través de uno de sus Programas, que tiene como fin, el desarrollo de actividades de atención a personas afectadas, prevención de la infección por VIH y promoción de salud.

Las realizadas por Cruz Roja Española en Murcia, para el desarrollo del Programa de prevención, detección y atención a niños con VIH.

#### 2.2.10. Actividades de coordinación y organización en materia de prevención de la infección por VIH.

Asesoramiento, colaboración y coordinación de actividades preventivas/educativas con otros organismos, Instituciones y Organizaciones no gubernamentales: Ayuntamientos, Comité Ciudadano Anti-sida, Centro Regional de Información y Documentación Juvenil, Cruz Roja etc...



### OBJETIVO 3: PROGRAMAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y EVALUAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER.

#### 3.1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA ENTRE LAS MUJERES DE LA REGIÓN DE MURCIA.

3.1.1 Disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres entre 50 y 69 años con cáncer de mama.

##### 3.1.1.1 Actividades Generales

Gestión económico-administrativa del programa.

- Evaluación y control del programa en las zonas de intervención
- Elaboración del plan operativo anual.
- Supervisión del desarrollo global del programa, propuesta y preparación actividades de coordinación cuando se precisan.
- Planificación y realización de la evaluación del programa.
- Participación en la Comisión Técnica derivada del Convenio de la Asociación Española Contra el Cáncer.
- Diseño y realización de actividades de garantía de calidad
- Desarrollo del programa informático: Participación en el diseño, Depuración sistemática de los datos que se introducen, Seguimiento y propuestas de mejora, Realización de explotaciones sistemáticas de los datos incluidos.

##### 3.1.1.2 Actividades específicas según tipo de mamógrafo

###### 3.1.1.2.1 Mamógrafo fijo (Área I, Área II, Área VII, Área VIII y Área IX)

- Control de la agenda de citas. Tras recoger la información de las mujeres citadas por los Equipos de Atención Primaria de referencia se completa la agenda mediante citas por correo.
- Distribución entre los profesionales sanitarios de su área los materiales divulgativos del programa.
- Presentación del programa a los profesionales sanitarios de la zona, elaborar la información sobre resultados para el equipo y para las mujeres
- Agenda de citas del mamógrafo fijo de Murcia (mayoría de ZBS del Área I y VI y mitad del Área VII). Planificación y distribución de citas de acuerdo a la tasa de participación, capacidad de admisión notificada mensualmente por el centro de cribado (AECC), numero de mujeres a citar , fase de cribado y tipo de cita a la que acuden. A la mujer también se le asigna una hora de consulta para evitar tiempos de espera. De esta manera se procura una distribución homogénea y fluida de mujeres a lo largo de toda la jornada laboral lo que redundará en una mejor calidad de la asistencia. Total de citas emitidas: 21.886.

- Distribución de citas postales emitidas tras ajuste estadístico durante el año 2013:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
2303	2489	2153	2355	2091	2485	3705	2243	2062

- Elaboración de cartas de cita y de resultados, para las mujeres de la zona.
- Distribución por listados de los resultados de las mamografías por Centros de salud y CIAs
- Distribución entre los profesionales sanitarios de su área los materiales divulgativos del programa.
- Solución de problemas en los expedientes de las mujeres que acuden al cribado mamográfico referentes a la emisión de citas y resultados.
- Atención telefónica personalizada en horario de 11 a 13 h de lunes a viernes.
  - Información a la mujer
  - Comunicación de resultados y cambio de citas
  - Actualización de datos personales (domicilio y teléfonos)
- Llamada personalizada a la mujer cuya carta de invitación ha sido devuelta por el correo postal para asignación de nueva cita y actualización de datos personales.

**Tabla 10. Actuaciones con unidad de cribado fija**

Ubicación	Horario	Ayuntamientos de referencia
Cartagena	9-13 y 16-20 (2/1 al 4/6/2012) 13-22h (a partir del 5/6/2012, excepto sábados)	Cartagena
		Fuente Álamo
		La Unión
		Los Alcázares
		Mazarrón
		San Javier
		San Pedro del Pinatar
		Torre Pacheco
Cieza	8,30-13,30	Cieza
		Abarán
		Blanca
Murcia	8,15-15,15	Murcia

#### 3.1.1.2.1 Mamógrafo móvil

- Desarrollo del programa en los ayuntamientos correspondientes cada año. Esto implica la realización de las siguientes actividades básicas en la unidad para cada uno de los municipios:
  - Planificación de los lugares de intervención.
  - Presentación del programa a las autoridades municipales locales.



- Presentación del programa a los sanitarios de la zona de salud.
- Coordinación de actividades entre las diferentes instituciones y organizaciones implicadas (Equipo de Atención Primaria, Corporaciones locales y Asociación Española Contra el Cáncer)
- Elaboración de cartas de cita y de resultados, para las mujeres de la zona.

Tabla 11. Fechas de actuación de la unidad móvil 2013

Ayuntamiento	Vuelta	Mes	Días
Abanilla	1ª	Diciembre	16-17
Águilas	1ª	Abril	4-19
	2ª	Noviembre	12-27
Alcantarilla	1ª	Mayo, junio	16-31, 3-11
	2ª	Septiembre	2-26
Alguazas	1ª	Noviembre	27-29
*Alhama de Murcia	1ª	Enero, febrero	22-31, 1-4
Beniel	1ª	Febrero	5-8
Bullas	1ª	Enero	8-23
Calasparra	1	Febrero	12-14
Caravaca	1ª	Marzo, Abril	25-27, 3-30
Cehegín	1ª	Enero, febrero	24-31, 1-11
Ceutí	1ª	Diciembre	4-10
Fortuna	1ª	Diciembre	11-13
Jumilla	1ª	Septiembre, octubre,	2-30, 1-8
Torres de Cotillas	1ª	Mayo	2-17
	1ª	Febrero, marzo, abril	18-20, 1-27, 3
Lorca	2ª	Octubre, noviembre	14-31, 4-11
Lorquí	1ª	Diciembre	2-3
Molina del Segura	1ª	Mayo, junio	20-31, 3-14
Moratalla	1ª	Febrero	15-19
	1ª	Mayo	7-15
Puerto Lumbreras	2ª	Noviembre, diciembre	28-29, 2-4
Santomera	1	Febrero	11-15
	1ª	Junio	1-14
Totana*	2ª	Diciembre	12-20
Valle de Ricote**	1ª	Febrero, marzo	20-28, 1-13
Valle de Mula***	1ª	Enero	10-21
Yecla	1ª	Octubre, noviembre	9-31, 4-26

\*Alhama incluye a Librilla

\*\* El Valle de Ricote, incluye a los municipios de Archena, Ojós, Ricote, Ulea y Villanueva del Río Segura

\*\*\* El Valle de Mula incluye los municipios de: Mula, Pliego Albudeite y Campos del Río

Tabla 12. Poblaciones de referencia. Total Regional y por Áreas de Salud

Áreas	Padrón	Población en la base de datos				
	Población diana (Padrón 2013)	Población Total de Base de datos	Población Diana de Base de datos	Razón Base/ Padrón	Población elegible	Población citada
1. Murcia Oeste	24.375	26.507	26.001	1,07	24.382	13.638
2. Cartagena	32.050	32.835	32.303	1,01	30.935	9.747
3. Lorca	17.060	18.976	18.736	1,10	17.199	9.759
4. Noroeste	7.969	9.029	8.899	1,12	8.330	5.367
5. Altiplano	5.993	6.717	6.618	1,10	6.107	4.492
6. Vega Media	25.422	27.469	26.899	1,06	24.969	13.022
7. Murcia Este	23.629	26.018	25.475	1,08	23.701	10.926
8. Mar Menor	9.965	10.408	10.250	1,03	9.917	2.580
9. Vega Alta	5.533	6.003	5.919	1,07	5.618	3.774
<b>Total general</b>	<b>151.996</b>	<b>163.962</b>	<b>161.100</b>	<b>1,06</b>	<b>151.158</b>	<b>73.305</b>

*Población Diana de la Región de Murcia: mujeres que tienen entre 50 y 69 años con domicilio en la Región según el Padrón municipal de 2013*

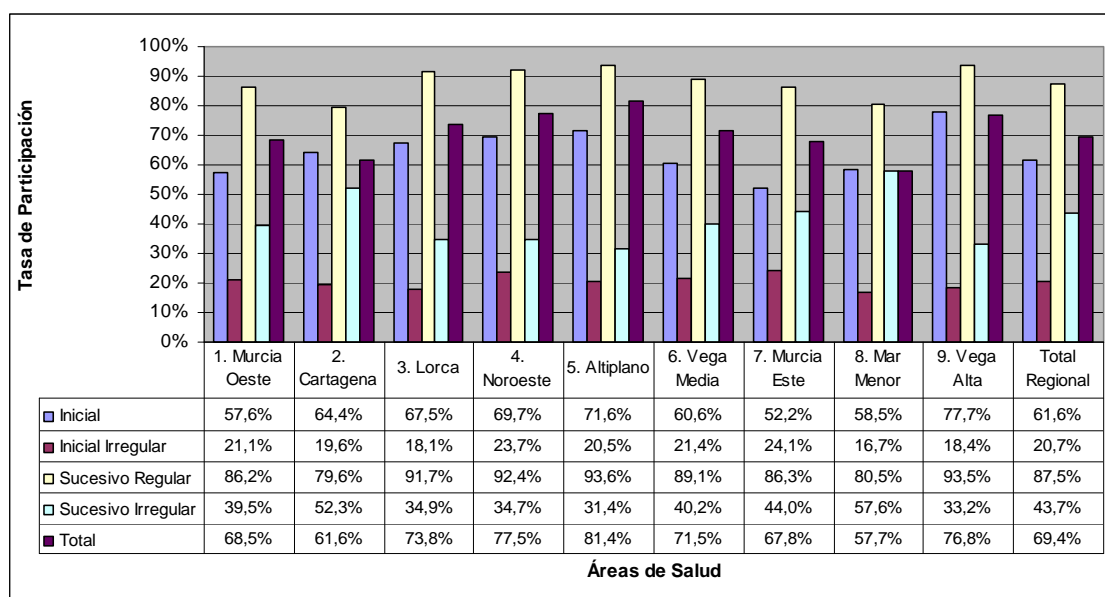
*Población Total de la Base de Datos: Todas las mujeres que están en la base a excepción de las defunciones (también se descuentan las duplicadas y los hombres) a 31 de diciembre de 2013.*

*Población Diana en la Base de Datos: Todas las mujeres de la "Población Total de la Base de Datos" menos las diagnosticadas de neo de mama, mastectomizadas y desconocidas, a 31 de diciembre de 2013.*

*Población elegible: Todas las mujeres de la "Población Diana en la Base de Datos" menos las que se dan de baja por propia decisión, las que están en seguimiento por otros medios distintos a los del programa o con devoluciones postales, a 31 de diciembre de 2013.*

*Población citada: Todas las mujeres de la "Población elegible" a quienes se les ha proporcionado una cita (verbal, postal o acudió sin cita) durante el año 2013*

Gráfico 1. Tasas de participación durante el bienio 2012-2013. Total Regional y por Áreas de Salud.



*Cribado inicial: mujeres que se realizan la mamografía por vez primera en su primera ronda de cribado.*

*Cribado inicial irregular: mujeres que se realizan la mamografía por vez primera en su segunda o sucesivas rondas de cribado.*

*Cribado sucesivo regular: mujeres que han participado en la fase de cribado anterior inmediatamente anterior.*

*Cribado sucesivo irregular: mujeres que han participado en una fase de cribado anterior pero no en la inmediatamente anterior.*

**Tabla 13. Población estudiada y con pruebas complementarias durante el año 2013. Total Regional y por Áreas de Salud**

Áreas de Salud	Población estudiada	Mujeres con pruebas		Mujeres con ecografías		Mujeres con otras pruebas	
		n	%	n	%	n	%
1. Murcia Oeste	8.434	375	4,4%	254	3,0%	224	2,7%
2. Cartagena	5.655	612	10,8%	118	2,1%	750	13,3%
3. Lorca	6.054	260	4,3%	148	2,4%	163	2,7%
4. Noroeste	3.840	184	4,8%	126	3,3%	113	2,9%
5. Altiplano	3.546	129	3,6%	99	2,8%	77	2,2%
6. Vega Media	7.830	410	5,2%	322	4,1%	230	2,9%
7. Murcia Este	6.930	317	4,6%	202	2,9%	203	2,9%
8. Mar Menor	1.490	178	11,9%	27	1,8%	240	16,1%
9. Vega Alta	2.549	125	4,9%	252	9,9%	10	0,4%
Desconocido	10	1	10,0%	1	10,0%	0	0,0%
<b>Total Regional</b>	<b>46.338</b>	<b>2.591</b>	<b>5,6%</b>	<b>1.549</b>	<b>3,3%</b>	<b>2.010</b>	<b>4,3%</b>

**Tabla 14. Resultados de los estudios realizados durante el año 2013. Total Regional y por Áreas de Salud**

Áreas de salud	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a Unidad de Mama		Abandonos	Total
	n	%	n	%	n	%		
1. Murcia Oeste	8.180	97,0%	184	2,2%	70	0,8%	0	8.434
2. Cartagena	3.979	70,4%	1613	28,5%	59	1,0%	4	5.655
3. Lorca	5.875	97,0%	133	2,2%	44	0,7%	2	6.054
4. Noroeste	3.719	96,8%	86	2,2%	32	0,8%	3	3.840
5. Altiplano	3.426	96,6%	94	2,7%	26	0,7%	0	3.546
6. Vega Media	7.539	96,3%	221	2,8%	66	0,8%	4	7.830
7. Murcia Este	6.723	97,0%	150	2,2%	54	0,8%	3	6.930
8. Mar Menor	1.019	68,4%	451	30,3%	20	1,3%	0	1.490
9. Vega Alta	1.870	73,4%	666	26,1%	13	0,5%	0	2.549
Desconocido	9	90,0%	0	0,0%	1	10,0%	0	10
<b>Total Regional</b>	<b>42.339</b>	<b>91,4%</b>	<b>3.598</b>	<b>7,8%</b>	<b>385</b>	<b>0,8%</b>	<b>16</b>	<b>46.338</b>

Tabla 13. Tasa global\* de participación a 31 de diciembre de 2013 Total Regional y por Áreas de Salud.

Áreas de Salud	Participantes	Población diana base de datos	Tasa global de participación
1. Murcia Oeste	20.332	25.523	79,7%
2. Cartagena	24.817	30.605	81,1%
3. Lorca	13.866	17.252	80,4%
4. Noroeste	6.763	7.988	84,7%
5. Altiplano	5.335	6.185	86,3%
6. Vega Media	20.827	25.995	80,1%
7. Murcia Este	16.895	21.514	78,5%
8. Mar Menor	6.129	7.779	78,8%
9. Vega Alta	4.805	5.646	85,1%
Desconocido	22	35	62,9%
<b>Total Regional</b>	<b>119.791</b>	<b>148.522</b>	<b>80,7%</b>

\*Porcentaje de mujeres nacidas entre el 1 de enero de 1943 y el 31 de diciembre de 1963 que hasta el 31 de diciembre de 2013 se habían realizado al menos un estudio mamográfico en alguna de las unidades de cribado del programa

### 3.1.2 Evaluación de calidad del Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) y Unidades de Mama hospitalarias

Durante el año 2013 se han llevado a cabo la evaluación de calidad del proceso y resultados del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama y la evaluación de calidad de la asistencia oncológica prestada por las diferentes Unidades de Mama de la región a las mujeres con cáncer procedentes del PPCM. Los estudios comprenden las siguientes actividades actividades:

Diseño y puesta en marcha de actividades de garantía de calidad del proceso completo del cáncer de mama (resultados del cribado y unidades de mama)

Planificación y realización de la evaluación del programa.

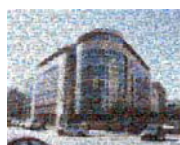
#### 3.1.2.1 Actualización de protocolos y materiales específicos para la recogida de datos y tratamiento estadístico

Durante el año 2013 se han modificado de acuerdo a las necesidades los siguientes protocolos:

- Consulta de riesgo incrementado de cáncer de mama
- Indicadores de resultado del cribado: tiempos de demora de la Unidad de Mama del Hospital de la Arrixaca, de acuerdo a los nuevos criterios de su Vía Clínica para el diagnóstico del cáncer de mama.

3.1.2.2 Seguimiento de las mujeres derivadas a la Unidad de Mama de referencia con recogida de datos de las historias clínicas según protocolos. Se recoge la información especificada en todas las mujeres que han sido derivadas desde las unidades de cribado a las unidades de mama hospitalarias. El periodo de seguimiento comprende tanto la fase de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Total de mujeres derivadas a las unidades de mama: 884



Total de casos estudiados por Unidad de Cribado (UC)					
	UC Hospital Lorenzo Guirao	UC de Cartagena	U.C Fija de Murcia	UC Móviles	Total
Benignos	36	138	188	214	576
Malignos	17	62	99	130	308
Total casos estudiados	53	200	287	344	884

3.1.2.3 Supervisión y asesoramiento en la cumplimentación de los cuestionarios previo a la codificación de la información e introducción de datos en las bases diseñadas específicamente para cada trabajo

3.1.2.4 Depuración y corrección de las bases de datos para control de calidad y nivel de cumplimentación de los registros.

- Base de datos para los resultados del cribado: Número de variables: 49, 25 procedentes del programa de gestión de citas y resultados (PCA-mama) y 24 procedentes de las historias clínicas hospitalarias, numero de registros cumplimentados en el bienio 2011-12: 884, campos a recoger: 21,216, nivel de cumplimentación: 99%
- Base de datos de calidad asistencial oncológica de las unidades de mama: Numero de variables: 40, numero de registros: 308, numero de campos a recoger: 12,320, nivel de cumplimentación: 99%
- Base de datos de la consulta de alto riesgo: Numero de variables: 40, numero de registros: 516, número de campos a recoger: 12,320, nivel de cumplimentación: 99%

Tabla resumen de actividad de los registros del PPCM. Bienio 2011-2012				
BASES DE DATOS	NUMERO DE VARIABLES	NUMERO DE REGISTROS	NUMERO DE CAMPOS A REGISTRAR	NIVEL DE CUMPLIMENTACION
RESULTADOS DEL CRIBADO	49	884	RCA: 21.216 PCA: 22.100	99%
CALIDAD ASISTENCIAL ONCOLÓGICA	40	308	12.320	99%
CONSULTA DE ALTO RIESGO	42	516	21.672	99%

*RCA: numero de datos recogidos de la historia clínica de la mujer*

*PCA: numero de datos suministrados a partir de programa informático para la gestión de citas y resultados PCA-mama que combina datos automatizados y datos procedentes de las unidades de cribado.*

3.1.2.5 Realización de los informes de evaluación de calidad del programa y de las unidades asistenciales hospitalarias (unidades de mama), de acuerdo a los protocolos europeos vigentes, Guías Europeas de Garantía de Calidad en el Cribado Mamografico IV edición y protocolo del Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad para las Unidades de Mama. Durante el año 2013 se han llevado a cabo los informes correspondientes al bienio 2011-12, con los siguientes contenidos:



## INDICADORES DE PROCESO Y RESULTADO DEL CRIBADO DEL CÁNCER DE MAMA

Tabla resumen. Indicadores de proceso del cribado del cáncer de mama: Datos procedentes del programa informático PCA-mama					
INDICADOR	RESULTADOS	RESULTADOS ESTRATIFICADOS	EVALUACION POR BIENIOS	COMPARACIÓN ESTÁNDARES	INFORME REALIZADO
PARTICIPACIÓN	SI	GE, FC, AS, ZS	SI	SI	SI
PARTICIPACION EN MUJERES EXTRANJERAS	SI	UC, GE, y localidades	SI	SI	SI
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	SI	UC, FC, GE	SI	SI	SI
REVISIONES ANTICIPADAS	SI	UC, GE, FC y tipo de revisión	SI	SI	SI
DERIVADAS A LAS UNIDADES DE MAMA	SI	GE, FC, UC	SI	NO TIENE	SI

*Indicador: construcción del indicado referente al aspecto seleccionado*

*Resultado: tasas globales y específicas del indicador seleccionado*

*Estatificación: realización de tasas específicas del indicador seleccionado para las siguientes variables: grupos de edad (GE), fase de cribado (FC), áreas de salud (AS) y zonas de salud (ZS), unidades de cribado (UC), unidades de mama (UM)*

*Comparación con estándares: comparación de los resultados con los estándares de referencia establecidos*

*Informe realizado: realización por escrito de un informe con el resumen de resultados y principales conclusiones.*

Tabla resumen. Indicadores de resultado del cribado del cáncer de mama. Datos procedentes de la base de resultados del PPCM					
INDICADOR	RESULTADOS	RESULTADOS ESTRATIFICADOS	EVALUACION POR BIENIOS	COMPARACIÓN ESTÁNDARES	INFORME REALIZADO
TASAS DE DETECCION	SI	UC, FC	SI	SI	SI
ESTADIOS TUMORALES	SI	UC, FC	SI	SI	SI
TUMORES ≤ 10MM	SI	UC, FC	SI	SI	SI
TUMORES < 15MM	SI	UC	En proyecto	SI	SI
INVASIVOS	SI	UC, FC	SI	SI	SI
CDIS	SI	UC	SI	SI	SI
METASTASIS GANGLIONAR	SI	UC	SI	SI	SI
VPP	SI	UC, FC	SI	SI	SI

*Tumores ≤ 10 mm: tumores con diámetro máximo tumoral de 10 mm. Tumores < 15 mm: tumores con diámetro máximo tumoral de 15 mm. CDIS: tasa de carcinoma ductal "in situ". VPP: valores predictivos positivos.*

Tabla resumen. Tiempos de demora del programa de cribado y unidades de mama hospitalarias					
INDICADOR	RESULTADOS	RESULTADOS ESTRATIFICADOS	EVALUACION POR BIENIOS	COMPARACIÓN ESTÁNDARES	INFORME REALIZADO
TIEMPO EXTRAHOSPITALARIO	SI	UC	SI	SI	SI
TIEMPO DE CRIBADO	SI	UC	SI	SI	SI
TIEMPO INTRAHOSPITALARIO	SI	UM	SI	SI	Sustituido*
TIEMPO DE DEMORA DIAGNOSTICA	SI	UM	SI	SI	Sustituido*
TIEMPO DEMORA TRATAMIENTO	SI	UM	SI	SI	Sustituido*

*Sustituido por los estándares del protocolo de evaluación de calidad asistencial oncológica del Ministerio de Sanidad y Consumo*

#### INDICADORES DE CALIDAD DE LA ASISTENCIA ONCOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA

Tabla resumen de los indicadores de estructura				
INDICADOR	RESULTADO GLOBAL	RESULTADOS ESTRATIFICADOS	COMPARACIÓN ESTÁNDARES	INFORME REALIZADO
COMITÉ DE CÁNCER DE MAMA	SI	UM	SI	SI
APOYO PSICOLÓGICO	SI	UM	SI	SI
EXISTENCIA DE PROTOCOLO ASISTENCIAL	SI	UM	SI	SI
BIOPSIA GANGLIO CENTINELA	SI	UM	SI	SI
CONSULTA DE FISIOTERAPIA	SI	UM	SI	SI

Tabla resumen de los indicadores de proceso y resultado				
INDICADOR	RESULTADO GLOBAL	RESULTADOS ESTRATIFICADOS	COMPARACIÓN ESTÁNDARES	INFORME REALIZADO
EVALUACION COMITÉ DE MAMA	SI	UM	SI	SI
ESTUDIO HISTOLOGICO	SI	UM	SI	SI
DOCUMENTACION DE LA HC	SI	UM	SI	SI
INFORME RADIOLOGICO	SI	UM	SI	SI
INFORME ANATOMO-PATOLOGICO	SI	UM	SI	SI
CIRUGIA INICIAL CONSERVADORA	SI	UM	SI	SI
REINTERVENCION EN CIRUGIA CONSERVADORA	SI	UM	No disponible	SI
TRATAMIENTO HORMONAL	SI	UM	SI	SI



Tabla resumen. Tiempos de demora de las unidades de mama				
INDICADOR	RESULTADO GLOBAL	RESULTADOS ESTRATIFICADOS	COMPARACIÓN ESTÁNDARES	INFORME REALIZADO
TIEMPO DE DEMORA PARA EL DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO	SI	UM	SI	SI
TEIMPO DE ESPERA PARA EL	SI	UM	SI	SI
INTERVALO DIAGNOSTICO	SI	UM	SI	SI
INTERVALO ENTRE TRATAMIENTO QUIRURGICO Y NEOADYUVANTE	SI	UM	SI	SI

*INH: diagnostico inmunohistoquimico*

#### INDICADORES DE ACTIVIDAD DE LA CONSULTA DE ALTO RIESGO

Tabla resumen de los indicadores actividad de la consulta de alto riesgo		
INDICADOR	RESULTADO GLOBAL	INFORME REALIZADO
TASA DE PARTICIPACION	SI	SI
PROCESOS TERMINADOS CON VALORACION DEL RIESGO	SI	SI
PORCEDENCIA DEL CASO	SI	SI
TIPO DE CONSULTA	SI	SI

#### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA, AÑO 2011

La recogida y tratamiento de datos de la encuesta de satisfacción del programa se ha venido realizando por una empresa privada. Se han realizado un total de 384 encuestas con un cuestionario validado para la región de 29 preguntas (cuantitativas y cualitativas). En el servicio se realiza un tratamiento estadístico basado en proporciones, con estratificación por unidades de cribado y tendencias temporales del nivel de satisfacción global. Así mismo se realiza un resumen de las opiniones que las mujeres encuestadas han contestado sobre distintos aspectos de la atención recibida. Aspectos reflejados en el informe:

##### Nivel de satisfacción

- Nivel de satisfacción por unidades de cribado
- Evolución por bienios de los niveles de satisfacción
- Resumen del estudio cualitativo

3.1.2.6 Elaboración de documentos, gestión de publicaciones y difusión entre los profesionales sanitarios, que se concretan en sus apartados correspondientes.

3.1.3 Ofrecer asesoramiento y realizar actividades preventivas entre las mujeres que presentan un riesgo incrementado para desarrollar un cáncer de mama.

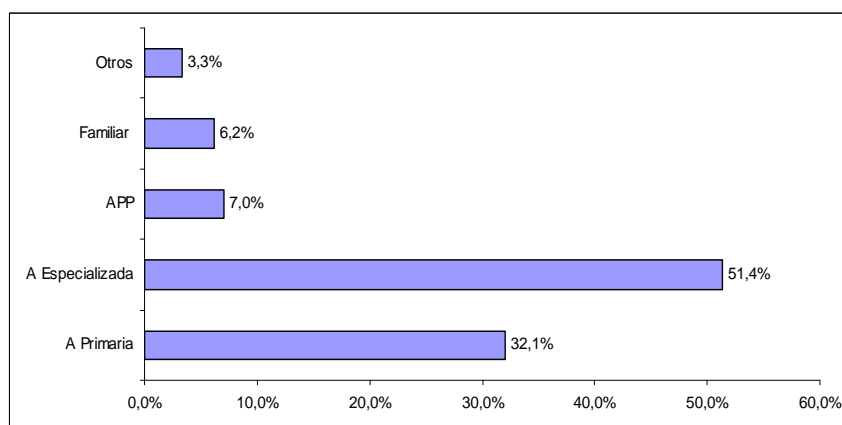
3.1.3.1 Actividades específicas de enfermería del Programa de Riesgo Incrementado de Cáncer de Mama.

- Captación y valoración de riesgo.
- Toma de muestras para la determinación de mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2.
- Información y Educación Sanitaria sobre factores de riesgo.
- Actividades preventivas en función del riesgo.
- Información a demanda a través de teléfono específico de la unidad.

3.1.2.2 Gestionar la atención de enfermería de la unidad de mama.

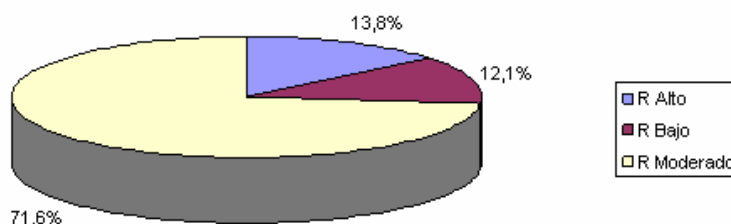
- Garantizar la continuidad de la atención a las usuarias de la unidad y la coordinación de las actuaciones de los diferentes servicios implicados en la misma.
- Asistencia de enfermería ambulatoria a las mujeres intervenidas quirúrgicamente.
- Coordinación con la unidad de cribado en los procesos de derivación.

**Grafico 2. Procedencia de las mujeres atendidas en la unidad de mujeres con riesgo incrementado (en porcentajes).**



Familiar: familiar del caso índice, APP: a petición de la mujer, A.Especializada: Atención especializada, A. Primaria: atención primaria

**Grafico 3. Distribución de las mujeres según su riesgo (en porcentajes)**



Determinaciones de mutaciones genéticas (CNIO). Petición de estudios genéticos: 15

3.2. PREVENIR EL CÁNCER DE COLON Y RECTO EN HOMBRES Y MUJERES DE LA REGIÓN DE MURCIA.

## 3.2.1. Actividades Generales:

Gestión económico administrativa, elaboración del plan operativo, evaluación y control del programa en las zonas de intervención, supervisión de las actividades, planificación y evaluación, desarrollo de actividades coordinación entre diferentes niveles: Atención Primaria, Hospitalaria y Salud Pública, coordinación con las oficinas de farmacias, desarrollo del programa informático con participación en el diseño, depuración sistemática de los datos que se introducen, seguimiento y propuestas de mejora, realización de explotaciones sistemáticas de los datos incluidos.

Durante 2013 se continuó con el programa de prevención de cáncer de Colon y Recto en el Área I, VI y IX en el grupo de edad de entre 50 y 69 años, y se amplió al área II de Cartagena al grupo de edad comprendido entre 68 y 69 años.

## 3.2.2. Resultados

## 3.2.2.1. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área 1

Fase de captación y cribado.

Tabla 16. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Área I 2013					
Zona de Salud	Centro Sanitario	Ronda	Visita	Invitados	Fecha de visita
<b>Alhama</b>	Cons. Librilla	2ª	4ª	385	Del 8 al 11 de Enero 2013
	Cons. Cañaricos			1	
	Cons. Las Cañadas			0	
	C.S. Alhama	2ª	4ª	2026	Del 14 al 30 de Enero 2013
	Cons. Berro			4	
	Cons. La Costera			0	
<b>Sangonera la Verde</b>	C.S. Sangonera. la Verde	2ª	4ª	1255	Del 31 de Enero al 6 de Febrero 2013
<b>El Palmar</b>	C.S. El Palmar	2ª	4ª	2737	Del 7 al 27 de Febrero 2013
<b>Campo de Cartagena</b>	Cons. Lobosillo	2ª	4ª	183	Días 28 de Febrero y 6 de Marzo 2013
	C. S. Corvera	2ª	4ª	278	Del 1 al 5 de Marzo 2013
	Cons. Baños y Mendigo			48	
	Cons. La Murta			11	
	Cons. Los Martínez del Puerto			118	
	Cons. Valladolidises			85	
	Cons. Sucina	2ª	4ª	188	Del 7 al 11 de Marzo 2013
<b>Alcantarilla-Sangonera</b>	Cons. Avileses			122	
	Cons. Gea y Truyols			134	
	Cons. Barqueros	2ª	3ª	116	Días 12 y 14 de Marzo 2013
	Cons. Sangonera la Seca	2ª	3ª	500	Días 13 y 15 de Marzo 2013
	C. S. Alcantarilla- Sangonera	2ª	1ª	2734	Del 18 al 21 de Marzo y del 3 al 25 de Abril 2013
<b>La Ñora</b>	Cons. Puebla de Soto	2ª	1ª	241	Del 26 al 30 de Abril 2013
	Cons. Javalí Nuevo	2ª	1ª	534	Del 2 al 8 de Mayo 2013
	C. S La Ñora	2ª	1ª	918	Del 9 al 17 de Mayo 2013

Tabla 16. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Área I 2013 (cont.)

Zona de Salud	Centro Sanitario	Ronda	Visita	Invitados	Fecha de visita	
<b>Alhama</b>	Cons. Librilla	3ª	1ª	426	Del 20 al 23 de Mayo 2013	
	Cons. Cañaricos			1		
	Cons. Las Cañadas			0		
	C.S. Alhama	3ª	1ª	1993	Del 24 de Mayo al 11 de Junio 2013	
	Cons. Berro			4		
	Cons. La Costera			1		
<b>Sangonera la Verde</b>	C.S. Sangonera. la Verde			1169	Del 12 al 18 de Junio 2013	
<b>El Palmar</b>	C. S. El Palmar	3ª	1ª	2794	Del 2 al 30 Septiembre 2013	
<b>Campo de Cartagena</b>	Cons. Lobosillo	3ª	1ª	192	Días 1 y 7 de Octubre 2013	
	Corvera	3ª	1ª	293	Días 2, 3 y 4 de Octubre 2013	
	Baños y Mendigo			54		
	La Murta			16		
	Los Martínez del Puerto			131		
	Valladolises			89		
	Cons. Sucina	3ª	1ª	207	Días 8, 9 y 10 de Octubre 2013	
	Cons. Avilese			146		
	Cons. Gea y Truyols			167		
	<b>Alcantarilla-Sangonera la Seca</b>	Cons. Barqueros	2ª	4ª	158	Días 11 y 15 de Octubre 2013
		Cons. Sangonera la Seca	2ª	4ª	584	Días 14 y 16 de Octubre 2013
C. S. Alcantarilla- Sangonera		2ª	2ª	2752	Del 17 Octubre al 14 Noviembre 2013	
<b>La Ñora</b>	Cons. Puebla de Soto	2ª	2ª	218	Del 15 al 19 de Noviembre 2013	
	Cons Javalí Nuevo	2ª	2ª	530	Del 20 al 26 de Noviembre 2013	
	C. S. La Ñora	2ª	2ª	808	Del 27 Noviembre al 12 Diciembre 2013	
<b>Murcia -Aljucer</b>	Aljucer	2ª	3ª	652	Del 8 al 11 de Enero 2013	
<b>Mula</b>	Cons. Campos del Río	2ª	4ª	202	Días 14 y 16 de Enero 2013	
	Cons. Albudeite	2ª	4ª	128	Días 15 y 18 de Enero 2013	
	Cons. Fuente Librilla	2ª	4ª	42	Días 17 y 21 de Enero 2013	
	Cons. Pliengo	2ª	4ª	319	Del 22 al 24 de Enero 2013	
	Cons. Casas Nuevas			8		
	C. S. Mula	2ª	4ª	1584	Del 25 de Enero al 6 de Febrero 2013	
	Cons. Puebla de Mula			46		
	Cons. Yechar			54		
<b>Nonduermas</b>	Cons. Rincón de Seca	2ª	4ª	265	7 y 14 de Febrero 2013	
	Cons. San Gines	2ª	4ª	248	8 y 15 de Febrero 2013	
	Cons. Era Alta	2ª	4ª	249	11 y 18 de Febrero 2013	
	C. S. Nonduermas	2ª	4ª	205	12 y 19 de Febrero 2013	
	Cons. La Raya	2ª	4ª	234	13 y 20 de Febrero 2013	
<b>Algezares</b>	Cons. Los Garres	2ª	4ª	583	Días 21 al 25 de Febrero 2013	
	C.S. Algezares	2ª	4ª	739	Del 26 de Febrero al 1 de Marzo 2013	
<b>La Alberca</b>	Cons. Santo Ángel	2ª	4ª	615	Del 4 al 6 de Marzo 2013	
	C. S. La Alberca	2ª	4ª	1525	Del 7 al 15 de Marzo 2013	
<b>Alcantarilla- Casco</b>	C. S Alcantarilla Casco	2ª	1ª	2157	Del 18 al 21 Marzo y del 3 al 16 de Abril 2013	
<b>Espinardo</b>	Cons El Puntal	2ª	1ª	209	17 y 25 de Abril 2013	
	Cons. Guadalupe	2ª	1ª	635	Del 18 al 24 de Abril 2013	
	C. S. Espinardo	2ª	1ª	1978	Del 26 de Abril al 16 de Mayo 2013	
<b>Aljucer</b>	Aljucer	2ª	4ª	617	Del 17 al 22 de Mayo 2013	

Tabla 16. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Área I 2013 (cont.)

Zona de Salud	Centro Sanitario	Ronda	Visita	Invitados	Fecha de visita
<b>Mula</b>	Cons. Albudeite	3ª	1ª	131	23 y 29 de Mayo 2013
	Cons. Campos del Río	3ª	1ª	242	24 y 27 de Mayo 2013
	Cons. Fuente Librilla	3ª	1ª	46	28 y 30 de Mayo 2013
	Cons. Pliego	3ª	1ª	306	Del 31 de Mayo 4 de Junio 2013
	Cons. Casas Nuevas			8	
	C. S. Mula	3ª	1ª	1694	Del 5 al 17 de Junio 2013
	Cons. Puebla de Mula			43	
	Cons. Yechar			49	
<b>Algezares</b>	Cons. Los Garres	3ª	1ª	608	Del 2 al 4 de Septiembre 2013
	C. S. Algezares	3ª	1ª	749	Del 5 al 12 de Septiembre 2013
<b>Nonduermas</b>	Cons. San Gines	3ª	1ª	256	Días 13 y 20 de Septiembre 2013
	Cons. Era Alta	3ª	1ª	290	Días 16 y 23 de Septiembre 2013
	C. S. Nonduermas	3ª	1ª	198	Días 17 y 24 de Septiembre 2013
	Cons. La Raya	3ª	1ª	256	Días 18 y 25 de Septiembre 2013
	Cons. Rincón de Seca	3ª	1ª	264	Días 19 y 26 de Septiembre 2013
<b>La Alberca</b>	Cons. Santo Ángel	3ª	1ª	675	Del 27 Septiembre al 1 Octubre 2013
	C. S. La Alberca	3ª	1ª	1641	Del 2 al 15 de Octubre 2013
<b>Alcantarilla- Casco</b>	C. S. Alcantarilla Casco	2ª	2ª	2233	Del 16 Octubre al 7 Noviembre 2013
<b>Espinardo</b>	Cons. Guadalupe	2ª	2ª	578	Del 8 y 14 Noviembre 2013
	Cons. El Puntal	2ª	2ª	190	Del 15 al 18 de Noviembre 2013
	C. S. Espinardo	2ª	2ª	1883	Del 19 Noviembre al 12 Diciembre 2013

Se enviaron durante 2013 un total de 50.985 invitaciones<sup>1</sup> en el área I

Tabla 17. Individuos que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud. Año 2013. Área I

Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Alcantarilla -Sangonera Seca	1117	1116	138	12,4%
Alcantarilla	692	691	75	10,9%
Alhama de Murcia	758	753	98	13,0%
Mula	701	701	77	11,0%
Murcia - Algezares	311	310	20	6,5%
Murcia - Aljucer	192	187	23	12,3%
Murcia - Campo de Cartagena	311	311	36	11,6%
Murcia - El Palmar	657	649	70	10,8%
Murcia- Espinardo	1040	1029	103	10,0%
Murcia - La Alberca	588	585	62	10,6%
Murcia - La Ñora	777	760	93	12,2%
Murcia - Nonduermas	262	261	34	13,0%
Murcia_ Sangonera la Verde	243	242	30	12,4%
<b>Total Área 1</b>	<b>7649</b>	<b>7595</b>	<b>859</b>	<b>11,3%</b>

## 3.2.2.2. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área II.

En Mayo de 2013 se inicia la extensión del programa en el Área II invitando a aquellas personas que cumplieran 68 y 69 años.

Tabla 18. Fechas de actuación fase captación y cribado. Año 2013. Área II					
Zonas de Salud	Centro Sanitario	Ronda	Visita	Invitados 68-69 a	Fecha de visita
Mazarrón	C.S. Mazarrón	1ª	1ª	247	Del 27 de Mayo al 6 de Junio 2013
Puerto de Mazarrón	C.S. Puerto de Mazarrón	1ª	1ª	93	Del 7 al 11 de Junio 2013
Fuente Álamo	C.S. Fuente Álamo	1ª	1ª	118	Del 12 al 17 de Junio 2013
Cartagena - Los Dolores	C.S. Cartagena - Los Dolores	1ª	1ª	257	Del 16 al 25 de Septiembre 2013
Cartagena - Molinos Marfagones	C.S. Cartagena - Molinos Marfagones	1ª	1ª	100	Del 26 de Septiembre al 1 de Octubre 2013
Cartagena - San Antón	C.S. Cartagena - San Antón	1ª	1ª	129	Del 2 al 7 de Octubre 2013
Cartagena - Los Barreros	C.S. Cartagena - Los Barreros	1ª	1ª	94	Del 8 al 10 de Octubre 2013
Pozo Estrecho	C.S. Pozo Estrecho	1ª	1ª	101	Del 11 al 15 de Octubre 2013
Cartagena - La Manga	C.S. Cartagena - La Manga	1ª	1ª	132	Del 16 al 21 de Octubre 2013
Cartagena - Mar menor	C.S. Cartagena - Mar menor	1ª	1ª	142	Del 22 al 25 de Octubre 2013
Cartagena - Santa Lucía	C.S. Cartagena - Santa Lucía	1ª	1ª	93	Del 28 al 30 de Octubre 2013
Cartagena - Este	C.S. Cartagena - Este	1ª	1ª	205	Del 31 de Octubre al 11 de Noviembre 2013
Cartagena - Oeste	C.S. Cartagena - Oeste	1ª	1ª	246	Del 12 al 21 de Noviembre 2013
Cartagena - Isaac Peral	C.S. Cartagena - Isaac Peral	1ª	1ª	216	Del 22 Noviembre al 2 Diciembre 2013
Cartagena - Casco	C.S. Cartagena - Casco	1ª	1ª	191	Del 3 al 12 de Diciembre 2013
La Unión	C.S. La Unión	1ª	1ª	161	Del 13 al 19 de Diciembre 2013

Se enviaron durante el 2013 un total de 2.525 invitaciones en el Área II

Tabla 19. Individuos que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud. Año 2013. Área II				
Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Cartagena-Molinos Marfagones	21	21	3	14%
Cartagena-Casco	65	64	17	27%
Cartagena-Este	54	52	5	10%
Cartagena-Isaac Peral	79	78	16	21%
Cartagena-la Manga	31	31	7	23%
Cartagena-los Barreros	19	19	5	26%
Cartagena-los Dolores	77	77	11	14%
Cartagena-Mar Menor	44	44	6	14%
Cartagena-Oeste	96	95	16	17%
Fuente Álamo	44	43	4	9%
La Unión	40	40	12	30%
Mazarrón	73	73	12	16%
Pozo Estrecho	36	36	6	17%
Puerto de Mazarrón	27	27	4	15%
San Antón	50	50	7	14%
Sta. Lucía	7	11	3	27%
<b>Total general</b>	<b>763</b>	<b>761</b>	<b>134</b>	<b>18%</b>





## 3.2.2.3. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área VI

Tabla 20. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud. Año 2013. Área VI					
Zonas de Salud	Centro Sanitario	Ronda	Visita	Invitados	Fecha de visita
<b>Valle de Ricote</b>	Cons. Ojos	4ª	3ª	60	Días 8 y 15 de Enero 2013
	Cons. Villanueva	4ª	3ª	75	Días 9 y 16 de Enero 2013
	Cons. Ricote	4ª	3ª	148	Días 10 y 17 de Enero 2013
	Cons. La Algaida	4ª	3ª	160	Días 11 y 18 de Enero 2013
	Cons. Ulea	4ª	3ª	66	Días 14 y 21 de Enero 2013
	C.S. Archena	4ª	3ª	1453	Del 22 de Enero al 4 de Febrero 2013
<b>Las Torres de Cotillas</b>	C.S. Las Torres	4ª	3ª	1970	Del 5 al 25 de Febrero 2013
<b>Fortuna</b>	C.S. Fortuna	4ª	3ª	1063	Del 26 de Febrero al 4 de Marzo 2013
<b>Abanilla</b>	Cons. Macisvenda	4ª	3ª	104	Días 5 y 7 de Marzo 2013
	Cons. Barinas	4ª	3ª	164	Días 6 y 9 de Marzo 2013
	C.S. Abanilla	4ª	3ª	589	Del 11 al 14 de Marzo 2013
<b>Valle de Ricote</b>	Cons. Ricote	4ª	4ª	150	Días 23 y 30 de Mayo 2013
	Cons. La Algaida	4ª	4ª	209	Días 24 y 31 de Mayo 2013
	Cons. Ulea	4ª	4ª	72	Días 27 de Mayo y 3 Junio 2013
	Cons. Ojos	4ª	4ª	64	Días 28 de Mayo y 4 Junio 2013
	Cons. Villanueva	4ª	4ª	98	Días 29 de Mayo y 5 Junio 2013
	C.S. Archena	4ª	4ª	1664	Del 6 al 19 de Junio 2013
<b>Las Torres de Cotillas</b>	C.S. Las Torres	4ª	4ª	2473	Del 18 Septiembre al 8 de Octubre 2013
<b>Fortuna</b>	C.S. Fortuna	4ª	4ª	1091	Del 9 al 15 de Octubre 2013
<b>Abanilla</b>	Cons. Macisvenda	4ª	4ª	73	Días 16 y 18 de Octubre 2013
	Cons. Barinas	4ª	4ª	147	Días 17 y 21 de Octubre 2013
	C.S. Abanilla	4ª	4ª	443	Del 22 al 25 de Octubre 2013
<b>Lorquí</b>	C.S. Lorquí	4ª	3ª	606	Del 8 al 14 de Enero 2013
<b>Ceutí</b>	C.S. Ceutí	4ª	3ª	830	Del 15 al 22 de Enero 2013
<b>Alguazas</b>	C.S. Alguazas	4ª	3ª	880	Del 23 al 31 de Enero 2013
<b>Molina- Antonio García</b>	Cons. La Alcayna	4ª	3ª	972	Del 1 al 6 de Febrero 2013
	C.S. Molina- Antonio García	4ª	3ª	2240	Del 7 al 27 de Febrero 2013
<b>Molina - La Ribera</b>	Cons La Ribera	4ª	3ª	137	Días 28 de Febrero y 5 de Marzo 2013
	Cons. La Torre Alta	4ª	3ª	100	Días 1 y 6 de Marzo 2013
	Cons. El Llano	4ª	3ª	195	Días 4 y 7 de Marzo 2013
	C.S. Molina- Jesús Marín	4ª	3ª	2797	Del 8 de Marzo al 17 de Abril 2013
<b>Cabezo de Torres /Churra</b>	C.S. Cabezo de Torres	2ª	1ª	2252	Del 18 de Abril al 10 de Mayo 2013
<b>Zarandona</b>	C. S. Zarandona	2ª	1ª	868	Del 13 al 23 de Mayo 2013
<b>Lorquí</b>	C.S. Lorquí	4ª	4ª	624	Del 24 al 30 de Mayo 2013
<b>Ceutí</b>	C.S. Ceutí	4ª	4ª	1056	Del 31 de Mayo al 7 de Junio 2013
<b>Alguazas</b>	C.S. Alguazas	4ª	4ª	989	Del 10 al 19 de Junio 2013
<b>Molina-Antonio García</b>	Cons. La Alcayna	4ª	4ª	1140	Del 18 al 20 de Septiembre 2013
	C.S. Molina- Antonio García	4ª	4ª	2636	Del 23 Septiembre al 10 Octubre 2013
<b>Molina - La Ribera</b>	Cons La Ribera	4ª	4ª	151	Días 11 y 16 de Octubre 2013
	Cons. La Torre Alta	4ª	4ª	101	Días 14 y 17 de Octubre 2013
	Cons. El Llano	4ª	4ª	136	Días 15 y 18 de Octubre 2013
	C.S. Molina-Jesús Marín	4ª	4ª	3366	Del 21 Octubre al 14 Noviembre 2013
<b>Cabezo de Torres /Churra</b>	C.S. Cabezo de Torres	2ª	2ª	2079	Del 15 Noviembre al 5 Diciembre 2013
<b>Zarandona</b>	C. S. Zarandona	2ª	2ª	777	Del 10 al 19 de Diciembre 2013

Se enviaron durante 2013 un total de 37.268 invitaciones en el Área VI

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

Consejería de Sanidad y Política Social



**Tabla 21. Individuos que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud. Año 2013. Área VI**

Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Abanilla	553	553	56	10%
Alguazas	339	339	53	16%
Archena	1181	1180	138	12%
Cabezo de torres	940	940	127	14%
Ceutí	440	440	55	13%
Fortuna	414	414	43	10%
Las torres de Cotillas	936	936	105	11%
Lorquí	253	253	21	8%
Molina norte	1333	1333	148	11%
Molina sur	1552	1552	186	12%
Murcia-Zarandona	351	350	45	13%
<b>Total general</b>	<b>8.292</b>	<b>8.290</b>	<b>977</b>	<b>12%</b>

## 3.2.2.4. Programa de Prevención cáncer de colon y recto. Área IX

## Fase de captación y cribado

**Tabla 22. Asistencia y población invitada por Zonas de Salud y Consultorios. Año 2013. Área IX**

Zonas de Salud	Centro Sanitario	Ronda	Visita	Invitados	Fecha de visita
Blanca	C.S. Blanca	4ª	2ª	615	Del 15 al 21 de Marzo 2013
Abarán	C.S. Abarán	4ª	2ª	1538	Del 3 al 15 de Abril 2013
Cieza Este	C.S. Cieza Este	4ª	2ª	1818	Del 16 de Abril al 2 de Mayo 2013
Cieza Oeste	C.S. Cieza Oeste	4ª	2ª	2068	Del 6 al 22 de Mayo 2013
Blanca	C.S. Blanca	4ª	3ª	770	Del 28 al 31 de Octubre 2013
Abarán	C.S. Abarán	4ª	3ª	1688	Del 4 al 13 de Noviembre de 2013
Cieza Este	C.S. Cieza Este	4ª	3ª	2180	Del 14 al 29 de Noviembre 2013
Cieza Oeste	C.S. Cieza Oeste	4ª	3ª	2343	Del 2 al 20 de Diciembre 2013

Se enviaron durante 2013 un total de 13.020 invitaciones en el Área IX

**Tabla 23. Individuos que entregan muestras, test válidos y tasas de sangre oculta en heces (SOH) positiva por zonas de salud. Año 2013. Área IX**

Zona de Salud	Entregan muestras	Test válido	Test positivo	%
Abarán	673	672	101	15%
Blanca	313	312	36	12%
Cieza Este	799	798	113	14%
Cieza Oeste	788	786	92	12%
<b>Total General</b>	<b>2573</b>	<b>2568</b>	<b>342</b>	<b>13%</b>

## 3.2.3. Fase diagnóstica y tratamiento.

Los resultados que se ofrecen en este apartado hacen referencia al año 2012 ya que algunos de los procesos iniciados en este año se concluyen bien avanzados el 2013. Así mismo se ofrecen los datos de todas las áreas de salud sin disgregar.

Tabla 24. Indicadores de proceso. Todas las áreas. Año 2012						
Proceso	Total mujeres y varones 50 > 70 años					
	Inicial		Sucesivo			Total
	1ª invitación	Total inicial	Regular <30 meses	Regular >30 meses	Total sucesivo	Total
Número de personas con test adecuados	6147	6147	9025	200	9225	15372
Número de personas con test positivo	800	800	868	22	890	1690
Tasa de personas con test positivo	13,01%	13,01%	9,62%	11,00%	9,65%	10,99%
Número de personas con colonoscopia indicada	800	800	868	22	890	1690
Número de personas con colonoscopia realizada	739	739	835	20	855	1594
Número de personas con primeras colonoscopias completas	678	678	790	15	805	1483
Tasa personas con aceptación de colonoscopia	92,4%	92,4%	96,2%	90,9%	96,1%	94,3%
Tasa de personas con primera colonoscopia completa	91,7%	91,7%	94,6%	75,0%	94,2%	93,0%
Número de personas con complicaciones graves en la colonoscopia	4	4	2	0	2	6
Tasa de personas con complicaciones graves en la colonoscopia	0,54%	0,54%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%

Tabla 25. Lesiones detectadas. Todas las áreas. Año 2012						
Lesiones detectadas	Total mujeres y varones 50 > 70 años					
	Inicial		Sucesivo			Total
	1ª invitación	Total inicial	Regular <30 meses	Regular >30 meses	Total sucesivo	Total
Número de personas con test adecuado	6147	6147	9025	200	9225	15372
Personas con colonoscopias negativas	290	290	362	9	371	661
Número de personas con adenomas de alto riesgo*	104	104	57	2	59	163
Número de personas con adenomas de riesgo medio**	135	135	143	3	146	281
Número de personas con adenomas de bajo riesgo***	176	176	262	6	268	444
Nº de personas con cualquier adenoma detectado	415	415	462	11	473	888
Número de personas con cáncer invasivo detectado	29	29	9	0	9	38
Número de personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo detectado	444	444	471	11	482	926
Tasa de personas con adenomas de alto riesgo* (x1000)	16,92	16,92	6,32	10,00	6,40	10,60
Tasa de personas con adenomas riesgo medio** (x1000)	21,96	21,96	15,84	15,00	15,83	18,28
Tasa de personas con adenomas de bajo riesgo*** (x1000)	28,63	28,63	29,03	30,00	29,05	28,88
Tasa de personas con cualquier adenoma (x1000)	67,51	67,51	51,19	55,00	51,27	57,77
Tasa de personas con cáncer invasivo detectado (x1000)	4,72	4,72	1,00	0,00	0,98	2,47
Tasa de personas con cualquier adenoma y cáncer invasivo detectado (x1000)	72,23	72,23	52,19	55,00	52,25	60,24



\*AAR: 5 o más adenomas de cualquier tamaño o 1 al menos > 20 mm.

\*\*ARI: 3 o 4 adenomas de < 10 mm o 1 adenoma de > 10 mm y < 20 mm o que tengan componente vellosa o con neoplasia de alto grado.

\*\*\*ABR: 1 o 2 adenomas tubulares con displasia de bajo grado y < 10 mm

Tabla 26. Tumores detectados. Estadio.Todas las áreas. Año 2012						
Tumores detectados. Estadio	Total mujeres y varones 50 > 70 años					
	Inicial		Sucesivo			Total
	1ª invitación	Total inicial	Regular <30 meses	Regular >30 meses	Total sucesivo	Total
Número de personas con cáncer invasivo detectado	29	29	9	0	9	38
Número de cánceres detectados en estadio I	18	18	7	0	7	25
Número de cánceres detectados en estadio II	4	4	1	0	1	5
Número de cánceres detectados en estadio III	7	7	1	0	1	8
Número de cánceres detectados en estadio IV	0	0	0	0	0	0
Número de cánceres detectados en estadio desconocido	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de cánceres en estadio I	62,1%	62,1%	77,8%	0,0%	77,8%	65,8%
Porcentaje de cánceres en estadio II	13,8%	13,8%	11,1%	0,0%	11,1%	13,2%
Porcentaje de cánceres en estadio III	24,1%	24,1%	11,1%	0,0%	11,1%	21,1%
Porcentaje de cánceres en estadio IV	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabla 27. Valor predictivo positivo. Año 2012						
Valor predictivo positivo	Total mujeres y varones 50 > 70 años					
	Inicial		Sucesivo			Total
	1ª invitación	Total inicial	Regular <30 meses	Regular >30 meses	Total sucesivo	Total
Personas con colonoscopia realizada	739	739	835	20	855	1594
VPP de los adenomas de alto riesgo*	14,07%	14,07%	6,83%	10,00%	6,90%	10,23%
VPP de los adenomas de riesgo medio**	18,27%	18,27%	17,13%	15,00%	17,08%	17,63%
VPP de los adenomas de bajo riesgo***	23,82%	23,82%	31,38%	30,00%	31,35%	27,85%
VPP para con cualquier adenoma	56,16%	56,16%	55,33%	55,00%	55,32%	55,71%
VPP del cáncer invasivo detectado	3,92%	3,92%	1,08%	0,00%	1,05%	2,38%
VPP para cualquier adenoma y cáncer invasivo detectado	60,08%	60,08%	56,41%	55,00%	56,37%	58,09%

\*AAR: 5 o más adenomas de cualquier tamaño o 1 al menos  $\geq$  20 mm.

\*\*ARI: 3 o 4 adenomas de < 10 mm o 1 adenoma de  $\geq$  10 mm y < 20 mm o que tengan componente vellosa o con neoplasia de alto grado.

\*\*\*ABR: 1 o 2 adenomas tubulares con displasia de bajo grado y < 10 mm

## OBJETIVO 4: DESARROLLAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CIENTÍFICAS.

### 4.1. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

#### 4.1.1. Actividades docentes organizadas y/o dirigidas.

- Educación para la Salud en el escenario escolar. Nivel básico.
- Formación de formadores en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
- Jornada de Intercambio de Experiencias en Centros Educativos adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela.
- Metodología de la Evaluación de Experiencias de Promoción y Educación para la Salud.
- Taller para el diseño y elaboración de Proyectos de Educación para la Salud en Atención Primaria de Salud.
- Taller de intervención mínima en tabaquismo. 2h. Dirigido a equipos de atención primaria de salud (EAP).
- I Curso de Teoría y Práctica de Educación para la Salud.

#### 4.1.2. Actividades docentes impartidas

- Educación para la Salud en el escenario escolar. Nivel básico. CPR Murcia I.
- Taller para el diseño y elaboración de Proyectos de Educación para la Salud en Atención Primaria de Salud. Área de Salud VI Vega Media del Segura
- I Curso de Teoría y Práctica en Educación para la Salud. Universidad de Murcia.
- Colaboración docente en la formación de médicos residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Master de Salud Pública (4ª Edición). Asignaturas: Promoción de la Salud, Educación para la Salud. Curso académico 2012-2013.
- Taller de Consejo en Estilos de Vida Saludables. 2h. Tres ediciones: EAP: Beniajan, Cabezo de Torres y San Andrés.
- Seminario sobre “Actuaciones en Promoción y Educación para la Salud” de 3 horas de duración en la asignatura “Bases de enfermería comunitaria y educación para la salud” de la Universidad de Enfermería de Cartagena.
- I Curso de Teoría y Práctica de Educación para la Salud.
- Realización de 14 sesiones bibliográficas del Servicio de Promoción y Educación para la Salud.
- Master de Salud Pública (5ª Edición). Curso académico 2012-2013. Coordinación e impartición de las asignaturas: Promoción de la Salud, Educación para la Salud y Salud Ocupacional. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias Sociosanitarias.

- Master Universitario de formación del profesorado de educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato. Curso académico 2012-2013. Universidad de Murcia. Facultad de Educación.
- Cursos de Educación para la Salud para médicos residentes de medicina de familia y comunitaria. Gerencias de Atención Primaria de Cartagena.
- Colaboración docente en la formación de médicos residentes de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Ciclo Formativo para personas mayores del Aula Senior. Curso 2012-2013. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias Sociosanitarias.
- Tutorización de la rotación de un residente de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Tutorización de estudiantes del Master de Salud Pública de la Universidad de Murcia.

#### 4.1.3. Cursos recibidos

- Doctoranda en Salud Pública
- Encuentro Estilos de vida saludables en la Universidad: estrategias de intervención en el marco de la Red Española de Universidades Saludables. Menorca. 16 al 23 de septiembre de 2013. Duración 14 h. Organizado por la Escuela de Salud Pública de Menorca.
- Curso Comunicaciones de Régimen Interior de la CARM. Duración 12 horas. Organizado por la Escuela de Función Pública.
- Curso Básico de formación en género e igualdad de oportunidades. Internet. Duración 30 horas. Organizado por STERM INTESINDICAL.
- Curso Hoja de cálculo Excel. Internet. Duración 30 horas. Realizado con STERM INTESINDICAL.
- Curso Competencias digitales: Herramientas y habilidades básicas en la Web. Duración 25 horas. Realizado con la Escuela de Administración Pública.
- Curso Competencias digitales: Comunicación, búsqueda y gestión de la información. Duración 25 horas. Realizado con la Escuela de Administración Pública.
- Curso Excel. Internet. Duración 30 horas. Realizado con la Escuela de Administración Pública.
- Jornada La Administración 2.0 Herramientas de aprendizaje, comunicación y productividad en red. Función Pública
- Curso Obesidad Infantil. Universidad del Mar. Águilas.
- Curso: Manejo de Ostomías. Duración 10 h. Realizado por el Hospital Reina Sofía.
- Curso: Proceso del duelo en el ámbito hospitalario. Duración 20 h. Realizado por el Hospital Reina Sofía.
- Curso: Formación básica en prevención de riesgos laborales. Internet. Duración 10 h. Escuela de Formación e Innovación. Región de Murcia.
- Curso: Prueba de aptitud de introducción a la ofimática: Windows. Duración 20 h. Escuela de Formación e Innovación. Región de Murcia 2013

- Curso de Prevención y Protección contra Incendios, Seísmos y Evacuación para Personal Integrante de los Equipos de Emergencia. 15 horas. Escuela de la Administración Pública.
- Curso Obesidad Infantil. Organizado por Universidad del Mar. Águilas.

#### 4.2. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS.

##### 4.2.1. Organización y dirección de actos científicos.

##### 4.2.2. Ponencias.

- “Percepción del nivel de salud en el alumnado de la Universidad de Murcia”. En el VI Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud – IV Conferencia Puertorriqueña de Salud Pública, celebrado en San Juan, Puerto Rico, del 19 al 21 de marzo de 2013.
- “Blogs y Webs en prevención y control del Tabaquismo” en las IV Jornadas del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. “Vislumbrando el fin del Tabaquismo”. Madrid. 15 de Marzo de 2013.
- “Análisis del consumo de drogas ilegales en universitarios con perspectiva de equidad”. En XL Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Murcia. 18 al 20 de abril de 2013.
- “Estudio de los estilos de vida del alumnado de la Universidad de Murcia”. En el Encuentro Estilos de Vida Saludables en la Universidad: estrategias de intervención en el marco de la Red Española de Universidades Saludables. Menorca. 16 al 23 de septiembre de 2013
- “Líneas estratégicas para la prevención y control del tabaquismo desde el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo”. Jornada por el Día Mundial sin Tabaco 2013. “Estrategias de control del tabaquismo y el papel del personal sanitario”. Aguadulce, 29 de mayo de 2013.
- COPEDECO (Cooperativa para el desarrollo comunitario) II Jornadas de Formación para educadores como agentes de promoción de salud. 20 junio. Ponencia “ Educación para la Salud).

##### 4.2.3. Asistencia y participación en actividades científico-técnicas.

##### 4.2.3.1. Asistencia a actividades científico-técnicas

- XL Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol 2013. Murcia, 18, 19 y 20 de abril.
- I Symposium Actividad Física: Hábitos saludables desde la Edad Escolar. Murcia, 29 y 30 de mayo de 2013.
- XII Jornadas de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET). Abordaje del tabaquismo: “lo que hemos cambiado.”. Valencia 10 y 11 de Mayo de 2013.
- IV Jornadas del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. “Vislumbrando el fin del Tabaquismo”. Organizado por el Comité Nacional para la Prevención del tabaquismo (CNPT). Madrid. 15 de Marzo de 2013.



- Jornada por el Día Mundial sin Tabaco 2013. “Estrategias de control del tabaquismo y el papel del personal sanitario”. Organizada por la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC). Aguadulce, 29 de mayo de 2013.
- VIII Symposium Internacional sobre Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. Organizado por la Dirección General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. 22 y 23 de octubre de 2013.
- V Jornada Regional de Economía de la Salud. “Retos de la financiación sanitaria y evaluación económica en salud”. Murcia. 5 de noviembre de 2013.
- III Jornada Científica sobre Enfermedades de la Mama. “Mesa redonda divulgativa sobre riesgo y herencia en cáncer de mama”. 27 de noviembre de 2013. Unidad de Mama Hospital Mesa del Castillo. Murcia.
- Seminario On-line Nacional ¿Es el tándem entre profesionales el mejor abordaje para tratar el tabaquismo desde la Diabetes al resto de factores de RCV?. Organizado por Pfizer. Murcia. 4 de junio de 2013
- Encuentro conjunto de los grupos de trabajo EPI-VIH.y EPI-ITS (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Bilbao, junio 2013
- Jornada “Presentación del informe para España del estudio EMIS: European MSM Internet Survey on Knowledge, Attitudes and Behaviour as to HIV and STIs”. Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, marzo 2013
- Final conference HIV COBATEST Project, Proyecto europeo de centros comunitarios de diagnóstico de VIH. CEEISCAT, Barcelona, septiembre 2013

#### 4.2.3.2. Participación en actividades científico-técnicas

- Comisión de Coordinación en materia de educación para la salud en centros docentes no universitarios.
- Comité técnico para la dirección, desarrollo y seguimiento del Plan de Educación para la Salud en la Escuela,
- Programa de Prevención de la Obesidad Infantil y Juvenil de Molina de Segura.
- Comisión Técnica del Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- Grupo de Formación sobre Promoción y Educación para la Salud del Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- Proyecto de Investigación del “Estudio de factores relacionados con la salud en el alumnado universitario”. Fundación Cajamurcia y Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias. Murcia.
- Comité editorial del Blog “Promoción y Educación para la Salud”. Dirección General de Salud Pública.
- Comisión de Selección y Valoración de la Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.



- Grupo de trabajo de la Red Española de Universidades Promotoras de la Salud (REUS).
- Comisión Técnica del Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- Comisión de Dirección del Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- Grupo de Formación sobre Promoción y Educación para la Salud del Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- Colaboradora docente de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública
- Participación con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la elaboración de la Estrategias de Promoción de Salud y Prevención en el Servicio nacional de Salud (SNS).
- Participación como Jurado de la 8ª edición del Concurso de Cuentos Consum: “Agua fresca y clara para una dieta equilibrada”
- Participación en audioconferencias para el desarrollo de la Estrategias de Promoción de Salud y Prevención en el SNS en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS.
- Grupo de Estudio EPI-VIH (Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad). Trends in HIV testing, prevalence and incidence in the most-at-risk populations in Spain: The EPI-VIH Study, 2000-2009. Euro Surveill. (pendiente de publicación).
- Análisis de situación de los principales indicadores de proceso y resultados a nivel nacional (año 2012). Colaboración con la Red Nacional de Programas de Cribado:
- Comparación de resultados entre los distintos los tipos de diagnostico por imagen existentes en el cribado mamográfico: mamografía digital, mamografía analógica y mamografía con digitalización de la imagen. Colaboración con la Red Nacional de Programas de Cribado.

#### 4.2.4 Artículos y publicaciones científico-técnicas.

- Boletín Epidemiológico de Murcia. Volumen 33, número 764 (Mayo 2013). Dirección General de Salud Pública, “Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evaluación anual y situación en 2012”: Unidad de Prevención y Educación Sanitaria sobre Sida: área de atención al público 2012, Programa para la prevención del cáncer mama 1995-2012, Programa para la prevención del cáncer de colon y recto 2006-2011, Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia: Implantación y desarrollo en los Centros Docentes, Red de Hospitales Libres de Tabaco.
- Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. CNPT. Med Clin (Barc). 2013;140(6):272.e1–272.e12. Análisis del perfil descriptivo de la Universidad de Murcia en Promoción de la Salud. En “El Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud: Conceptuación y Práctica”. San Juan, Puerto Rico: La Editorial, Universidad de Puerto Rico.2013. Francisco Camarelles Guillem, Regina Dalmau González-Gallarza, Lourdes Clemente Jiménez, José Luis Díaz-Maroto Muñoz, Adelaida Lozano Polo, María Cristina Pinet Ogué y grupo colaborador Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. CNPT. Med Clin (Barc). 2013;140(6):272.e1–272.e12

- Programa para la Prevención del Cáncer de Mama. Resultados del Bienio 2011-12. (CD-Rom) ISBN: 978-84-15909-06-7. 1ª Edición. Disponible en: [http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2163&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2163&idsec=88)
- Evaluación de calidad de las Unidades de Mama. (CD-Rom). ISBN: 987-84-15909-04-4. 1ª Edición. Disponible en: [http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar\\_publicacion&id=2162&idsec=88](http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2162&idsec=88)
- Indicadores de proceso y resultado del cribado mamografico. Resultados del bienio 2011-12. (Pendiente de asignar número de serie del informe)
- Documento de información a la mujer sobre el cáncer de mama. Disponible en: [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/287824-informacion\\_mujer.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/287824-informacion_mujer.pdf)

## OBJETIVO 5 DESARROLLAR Y MANTENER LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DE RELEVANCIA

### 5.1. “ESTUDIO DE LAS CONDUCTAS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE LA REGIÓN DE MURCIA”.

Investigación realizada periódicamente (iniciada en el curso escolar 1989/1990) que tiene por finalidad obtener información actualizada sobre los estilos de vida de la población escolarizada de la Región de Murcia, que sea de utilidad como apoyo en la tarea de planificar y desarrollar acciones encaminadas a promover la salud de los escolares de la Región. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado mediante cuestionario autocumplimentado. Actualmente continúa el análisis de datos.

### 5.2. ESTUDIO DE FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD EN EL ALUMNADO DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

En 2012 se llevó a cabo el proyecto de investigación “Estudio sobre factores relacionados con la salud en el alumnado de la Universidad de Murcia” cuya finalidad es analizar la situación actual de salud del alumnado universitario, así como sobre la utilización de los recursos y servicios de la Universidad de Murcia.

La metodología es la propia de los estudios transversales, llevada a cabo mediante cuestionario autoadministrado. Se realizó una selección muestral polietápica, estratificando por ramas de conocimiento, posteriormente por conglomerados (nivel de confianza: 95%, error de muestreo: 0,05). La unidad básica de estudio fue el aula. Para los análisis estadísticos se han realizado pruebas descriptiva (media y prevalencia) e inferenciales (chi-cuadrado, t de student, ANOVA y pruebas no paramétricas).

Se encuestaron a 955 estudiantes, obteniendo una tasa de respuesta del 96,6% respecto al total de estudiantes presentes en el aula el día de la encuesta. El total de cuestionarios válidos y de los cuales se realizaron los análisis fueron 946.

La muestra estaba compuesta por un 32,1% hombres y un 67,9% de mujeres, cuya edad media obtenida se sitúa en 21,4 años.

Respecto a los principales resultados obtenidos sobre sus estilos de vida cabe destacar que un 51,3% refiere consumir fruta diariamente y un 50,4% verduras, siendo el consumo superior en mujeres (54,5%) frente a hombres (41,6%). El consumo de pescado es adecuado y el de carnes es mayor de lo recomendado, existiendo diferencias significativas por sexo. Se dedica una media de 4,6 horas/semana a realizar actividad física, superior en hombres (6,1). Un 10% consume alcohol todos los días de la semana, con ingesta más elevada en hombres (13,4%) sin diferencias estadísticas. Un 70,3% del alumnado refiere no fumar, siendo este porcentaje mayor en hombres (73,2%) que en mujeres (68,9%) también sin diferencias. Ha probado algún tipo de droga ilegal un 48,9% (alumnos: 54,3%; alumnas: 46,9%) y siendo lo más habitual haber probado una sola droga. La sustancia más consumida en los últimos treinta días es el cannabis (14,9%). Un 6,2% del alumnado no utiliza ningún método anticonceptivo, sin diferencias por sexo.

Se han analizado otras cuestiones sobre acceso a la universidad, variables psicológicas, percepción del nivel de salud, utilización de los servicios de la universidad y calidad percibida.

En general, los resultados obtenidos pueden ser útiles para establecer políticas de promoción de salud con perspectiva de equidad y de género en el contexto universitario que contribuyan a mejorar la salud del alumnado y por tanto su calidad de vida y su percepción de salud. Así, entre otros aspectos, parece necesario fomentar estilos de vida saludable y capacitarles para mejorar el control de la ansiedad y el estrés y mejorar el entorno físico.

Se ha elaborado un informe técnico resumido, así como un informe detallado, para la Comisión de Dirección y Seguimiento del Proyecto de Universidad Saludable.

[5.3. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN EN LA REGIÓN DE MURCIA DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO COORDINADO DESDE EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA .](#)

## **OBJETIVO 6: COLABORACIÓN CON ACTIVIDADES PROMOVIDAS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES, NACIONALES Y AUTONÓMICOS. ASESORAMIENTO METODOLÓGICO Y TÉCNICO A OTRAS UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ADMINISTRACIÓN ASÍ COMO A PROFESIONALES Y ORGANIZACIONES QUE LLEVAN A CABO INTERVENCIONES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD. EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN SELECTIVA DE MATERIALES EDUCATIVOS.**

### [6.1. DÍA MUNDIAL DEL SIDA \(1 DE DICIEMBRE “SI DUDAS, HAZTE LA PRUEBA”\)](#)

El Día Mundial del Sida se centró, por un lado en la implicación de los Ayuntamientos de la Región, como en años anteriores, y por otro, en la promoción de actividades en los Centros de Educación Secundaria de la Región. Se elaboraron sendas propuestas de actividades tanto para los municipios como para los Centros Educativos. Esta iniciativa contó con la participación, de todos los Ayuntamientos de la Región.

Estas propuestas supusieron el desarrollo de las siguientes actividades:

- Coordinación de las intervenciones.
- Elaboración de un dossier informativo para Ayuntamientos y Centros Educativos de Secundaria con información de referencia al Día Mundial del Sida y la infección por VIH en general, junto con propuestas de actividades para ser desarrolladas desde estos ámbitos. Todo ello incluido en el portal sanitario [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es).
- Elaboración de una aplicación multimedia, incluida también en el portal sanitario que funciona como un test para medir el grado de información del usuario sobre la enfermedad y su transmisión.
- También se ofreció a los universitarios la posibilidad de realizarse la prueba rápida de forma anónima y gratuita en el Centro Social Universitario (CSU) del Campus de Espinardo.

#### 6.2. DÍA MUNDIAL SIN TABACO (31 DE MAYO DE 2013)

El lema elegido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Día Mundial sin Tabaco 2013 fue [la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco](#). A nivel Regional a demás de difundir este mensaje se centró las acciones en promover los espacios libres de humo de tabaco, haciendo énfasis en los aspectos positivos que conlleva y en fomentar las actividades de prevención de tabaquismo dirigidas al entorno escolar de acuerdo a lo establecido en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela. El lema elegido nuevamente ha sido: “Donde no se fuma se respira buen ambiente”. La finalidad de esta intervención ha sido promover el cumplimiento de la legislación vigente en esta materia, informar de los efectos del humo de tabaco y de los beneficios para la salud de una sociedad libre de tabaco. El total de materiales distribuidos ha ascendido a 2.880 ejemplares.

Las principales actuaciones han consistido en difundir en los medios de comunicación, en Internet y entre las instituciones públicas, ONGs, Asociaciones los materiales del Programa de Información sobre Tabaquismo. Además, se ha aprovechado este evento para fomentar la ayuda a las personas que quieran dejar de fumar, y así dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Salud. En este sentido se ha puesto en marcha un programa de formación en consejos eficaces en estilos de vida dirigido a profesionales sanitarios de los centros de salud.

#### 6.3. PROYECTO UNIVERSIDAD SALUDABLE.

El Proyecto Universidad Saludable tiene por finalidad promover la salud en la comunidad universitaria y fomentar la formación e investigación en Promoción y Educación para la Salud, de acuerdo a los principios y objetivos planteados por la Red Española de Universidades Saludables (REUS).

La Consejería de Sanidad y Política Social se adhirió a la REUS, en 2008 y estableció, para la puesta en marcha de este proyecto, un Convenio Marco de colaboración con la Universidad de Murcia que fue publicado en el BORM Nº 20 en enero de 2010, mediante el cual se establecieron las líneas de trabajo a desarrollar. . (Tabla 28)

Tabla 28 Líneas estratégicas del Proyecto Universidad Saludable

Entorno universitario saludable (físico, laboral y psicosocial )
Incorporación en currículos universitarios contenidos de promoción y educación para la salud
Servicios y programas específicos de promoción y educación para la salud.
Participación comunitaria y multisectorialidad

6.3.1. Actividades de planificación, gestión y coordinación para la puesta en marcha del Proyecto de Universidad Saludable de la Región de Murcia.

- Organización, gestión de reuniones de la Comisión de Dirección y de la Comisión Técnica para la puesta en marcha del Proyecto Universidad Saludable.
- Elaboración de informes para la Comisión de Dirección y la Comisión Técnica del Proyecto de Universidad Saludable
- Elaboración de informe técnico del “Estudio sobre los factores relacionados con la salud en el alumnado de la Universidad de Murcia”.(ver objetivo 5)
- Participación en grupos de trabajo de la REUS.
- Elaboración de información relativa a la situación en la Universidad de Murcia sobre los Planes de Estudios, la Formación e Investigación en Promoción de Salud dirigido al Grupo de Planes de Formación e Investigación: I Seminario de Promoción de la Salud en la Universidad: Estado de la cuestión en España en relación a Planes de Estudio, Formación e Investigación. Propuestas de actuación.
- Asesoramiento en materia de promoción y educación para la salud a miembros de la Comunidad Universitaria.
- Difusión de información sobre proyectos, programas y actividades relacionados con la Promoción y Educación para la Salud, entre la comunidad Universitaria.



## OBJETIVO 7: PERTENENCIA Y/O COLABORACIÓN CON UNIDADES ORGÁNICAS, INSTITUCIONALES, GRUPOS CIENTÍFICOS Y DE EXPERTOS.

- Programa de Prevención de la Obesidad Infantil y Juvenil de Molina de Segura.
- Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia.
- Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes no Universitarios. Comunidad Autónoma Región de Murcia.
- Observatorio para la Convivencia Escolar.
- Coalición de la Región de Murcia en la Estrategia Europea para la Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable (EIP-AHA).
- Representación de la Dirección General de Salud Pública, en relación al Proyecto Universidad Saludable de la Universidad de Murcia, en la Red Española de Universidades Saludables (REUS)
- Proyecto Universidad Saludable de la Región de Murcia: Comisión de Dirección y Comisión Técnica.
- Participación en grupos de trabajo de la REUS: “Entornos universitarios, actividades y servicios que promocionan la salud” y “Incorporación de la promoción y educación para la salud en los currícula y en las líneas de investigación”
- Participación con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la elaboración de la Estrategias de Promoción de Salud y Prevención en el SNS en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS.
- Participación en la Coalición Europea de Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable.
- Participación en el grupo de trabajo para la actualización de temarios de oposición para la opción de enfermería.
- Participación en Grupo de expertos en Tabaquismo de la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria (FAECAP) y representación del mismo en el Comité Nacional para la Prevención y Control de Tabaquismo (CNPT).
- Miembro de la Junta Directiva del CNPT
- Atención a profesionales tanto del ámbito educativo como sanitario y social, organizaciones y población general facilitando información, asesoramiento y materiales por teléfono, correo electrónico, correo postal y sobre todo de manera presencial.
- Pertenencia al Comité de Evaluación y Seguimiento de Salud Sexual de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud.
- Coordinación Regional del Sida.
- Representación regional en la Secretaria del Plan Nacional del Sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Participación en la revisión del BEM (Boletín Epidemiológico de Murcia)

7.1. ELABORACIÓN DE INFORMES PARA UNIDADES ORGÁNICAS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, OTRAS CONSEJERÍAS Y PARA EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

- Informe sobre el Anteproyecto de Ley de la Actividad Física y el Deporte de la Región de Murcia.
- Informe sobre la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad en el Sistema Nacional de Salud para el Secretario de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- Informe para el Debate de la Región.
- Informes sobre la situación de la Coalición Europea de Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable.
- Informe sobre las necesidades detectadas por los grupos del proyecto de Innovación en envejecimiento activo y saludable y sobre las posibilidades de participación de cada organización/institución pertenecientes a la Coalición Europea de Innovación en Envejecimiento Activo y Saludable.
- Informe sobre el Programa Integral de Prevención de la Obesidad Infanto- Juvenil
- Informe relativo al Proyecto de Dictamen de la Comisión de Recursos Naturales Fabricación, Presentación y Venta de los Productos del Tabaco y los Productos Relacionados.
- Alegaciones al Proyecto de Dictamen de la Comisión de Recursos Naturales Fabricación, Presentación y Venta de los Productos del Tabaco y los Productos Relacionados.
- Informe sobre la propuesta de Posición Común de las Comunidades Autónomas Españolas en relación a la Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados Miembros en materia de Fabricación, Presentación y Venta de los Productos del Tabaco y los Productos Relacionados.
- Informe sobre la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados Miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados (DPT) para el Secretario de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- Informe sobre las Unidades de Deshabitación Tabáquica para dejar de Fumar, existentes en 2013, dirigido al Servicio de Información al Ciudadano.
- Informe sobre las características de los Club privado de fumadores, de acuerdo a lo establecido en la Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo.
- Propuesta de la Dirección General de Salud Pública para la regulación de los cigarrillos electrónicos en la Comunidad Autónoma de Murcia
- Informe técnico y recomendaciones sobre los cigarrillos electrónicos dirigido a profesionales sanitarios.
- Recomendaciones sobre los cigarrillos electrónicos dirigidas a población general.

- Informes de la situación del Proyecto Universidad Saludable para la Comisión de Dirección del Proyecto.
- Propuesta de temario de oposición para el cuerpo técnico, escala de Diplomados de Salud Pública, opción Enfermería.
  - Elaboración de la Memoria anual para la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre las acciones desarrolladas en nuestra Región en relación a la prevención de la infección por VIH/sida.
  - Informe sobre la evaluación de las llamadas recibidas en el teléfono gratuito de información sobre VIH/sida y las consultas atendidas para la realización de la prueba para la determinación de VIH.
  - Elaboración de un informe anual sobre las actividades realizadas por el Servicio de Promoción y Educación para la Salud a propuesta del Sistema Nacional de Salud.
  - Informe anual sobre las intervenciones realizadas por el Servicio de Promoción y Educación para la Salud, respecto al Plan de Salud de la Región 2010-2015.
  - Elaboración de la Memoria anual del Servicio de Promoción y Educación para la Salud a propuesta de la Secretaria General.
  - Informe de evaluación relativa a los proyectos presentados por entidades solicitando ayudas y subvenciones para la realización de programas de cooperación y voluntariado sociales con cargo a la asignación tributaria del IRPF.
  - Informe para la elaboración de presupuestos para el año 2014
  - Informe sobre el número de mujeres participantes y número de cánceres detectados por el Programa para la Prevención del Cáncer de mama en respuesta a una pregunta parlamentaria
  - Informe para la comisión delegada del Consejo Interterritorial del SNS: Punto 21. Desarrollo y concreción de la cartera básica de servicios asistenciales del SNS. Cáncer de mama y colorrectal
  - Informe para la comisión delegada del Consejo Interterritorial del SNS. Punto 11. Evaluación de las estrategias en cáncer



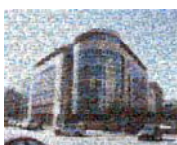
**OBJETIVO 8: EDICIÓN Y DISTRIBUCIÓN SELECTIVA DE MATERIALES EDUCATIVOS.**

Edición de materiales y distribución programada y a demanda de los mismos.

<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA</b>		
<b>Título/Materiales</b>	<b>Nº ejemplares editados</b>	<b>Nº de ejemplares distribuidos</b>
Plan de Educación para la Salud en la Escuela. Carpeta 2 libros		7
Objetivos y actividades. Plan de Educación para la salud en la escuela. Folleto 41 pág.		23
Intervenciones de educación para la salud en las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Cd.		25
Regulación de actividades de educación para la salud ofertadas a los centros docentes. Folleto 23 pág.		4
Formación en promoción y educación de la salud. Folleto		12
Percepciones sobre la educación para la salud en la escuela del profesorado de la Región de Murcia. Constructos y metodología educativa. Libro		2
Actas de la V Jornada de Intercambio de Experiencias en educación para la salud. Libro		5
VI Jornada de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud. CD		26
Plan de Educación para la salud en la escuela, 2008. Folleto		4
Manual de salud. Folleto		7
Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. Folleto		55
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud. Libro		4
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud. CD		85
Catálogo de materiales de promoción y educación para la salud 2012. CD		1100
Estudio sobre las conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada. 2006. Libro		6
Estudio sobre las conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada. 2006. Cd		63
Red de Experiencias de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Díptico		1
Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en Atención Primaria de Salud. Estudio Delphi en la Región de Murcia, 2010. Libro		416
Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en Atención Primaria de Salud. Estudio Delphi en la Región de Murcia, 2010. CD		455
Evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia. Libro		1
<b>Total</b>		<b>3.301</b>

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Prevención del cáncer de colón y recto en la Región de Murcia. Libro		7
Recomendaciones del panel de nacional de expertos para la planificación y puesta en marcha de programas organizados de base demográfica para la prevención del cáncer de colón y recto. Cd		33
La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) DVD		1
La cardiopatía isquémica. DVD		28
¿Has pensado en el cáncer de mama? Cartel		107
<b>Total</b>		<b>176</b>

PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Crecer en salud: información para jóvenes. CD		26
Apúntate a la vida sana. Folleto 35 pág.		63
Apúntate a la vida sana. Díptico.		3138
Prevención de diabetes. Pirámide de la alimentación. Tarjeta		4254
Sal corriendo. Tarjeta		3761
No piques. Peca. Tarjeta		1340
Prevención de la diabetes ¿Sabes si eres diabético? Tarjeta		1451
Peca, no piques. Cartel		51
Sigue tu línea, no te pases con la sal. Cartel		25
Alimentación en niños y adolescentes. Folleto		5
Alimentación en la primera infancia. Folleto		14
Alimentación en las personas mayores de 60 años		1
Higiene en el niño mayorcito. Polidíptico		1
Higiene en la primera infancia. Polidíptico		1
Amamantar el mejor comienzo		6
Prevención de accidentes infantiles. Polidíptico		11
La diabetes. Dvd		2
<b>TOTAL</b>		<b>14.150</b>



PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Mejor no bebas pero si bebes.... Poldíptico.		3
Drogas de Síntesis. Información. Poldíptico.		471
Drogas de Síntesis. Folleto		4
La Cocaína. Folleto		4
Guía de prevención: Orientaciones a los padres para prevenir las drogodependencias. Libro.		63
Prevención de drogodependencias. Guía para Educadores. Libro.		32
Valores en la literatura. Carpeta 9 cuadernos.		5
Habla con ellos. Libro.		4
¿Porro, tabaco, cubatas...? Agudiza tus sentidos ¡Ya no eres un crío!		311
Mitos y realidades. Drogas Ministerio. Folleto		18
Se legal. Alcohol y tabaco. Tríptico		2
Prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años.		50
No seas borrego, no pasa nada por ponerse ciega una vez a la semana. Cartel		3
No seas borrego, aunque haya bebido yo controlo para conducir. Cartel		5
<b>Total</b>		<b>975</b>

MATERIALES EDITADOS Y ENVIADOS POR EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD PARA SU DIFUSIÓN		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Actividad física y salud. Guía para familias. Libro		16
Alimentación saludable. Guía para familias. Libro		25
Guía de drogas: mitos y realidades. Libro		18
"Si me besas te transmitiré ternura". Poldíptico.		817
"Si me besas te transmitiré ternura". Tríptico		530
Día Mundial del Sida. Año 2011. "30 años de logros 30 años de retos". Tríptico.		5814
Día Mundial del Sida. Año 2010. "Quiérete. Hazte la prueba. Usa preservativo". Tríptico.		2087
Día Mundial del Sida. Año 2010. "Quiérete. Hazte la prueba. Usa preservativo". Tarjeta.		317
Día Mundial del Sida Año 2009. Evithalo Ministerio. Cartel		11
¿Hablamos? Folleto en: castellano, árabe, búlgaro, chino, francés, inglés, polaco, portugués, rumano y ruso		110
Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo		5
Lo normal para su edad es ir en metro para quedar con sus amigos y volver en ambulancia. Cartel		1
Los medicamentos no los tomes a la ligera. Folleto		232
Los medicamentos no los tomes a la ligera. Cartel		3
Embarazo e infección VIH. Ministerio		2
<b>Total</b>		<b>9.988</b>



PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE TABAQUISMO		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
PiT. Guía para dejar de fumar. Folleto.		864
PiT. Información para padres y madres. Folleto.		750
PiT. Información para no fumadores. Folleto.		414
PiT. Información para fumadores. Folleto.		832
PiT. Información para mujeres. Folleto.		683
PiT. Información para embarazadas. Folleto.		584
PiT. Información para jóvenes. Folleto.		1185
PiT. Información para personal sanitario. Folleto.		45
Día Mundial sin Tabaco. Año 2011. "Activemos espacios libres de tabaco". Cartel.		58
Día Mundial sin Tabaco. Año 2008. "Donde no se fuma se respira buen ambiente".		184
Día Mundial sin Tabaco. Año 2007. "Respétate". Cartel.		88
Día Mundial sin Tabaco. Año 2006. Cartel.		72
Día Mundial sin Tabaco. Año 2005. Cartel		26
Día Mundial sin Tabaco. Año 2005. "Héroes". Tarjeta.		101
¿Fumar? Tengo mejores formas de ocupar mis manos. Cartel.		15
Prohibido Fumar. Adhesivo		176
Zona habilitada para fumar. Adhesivo		10
Prohibida la venta de tabaco a menores de 18 años. Adhesivo DIN A4.		169
En este local se respira buen ambiente. Adhesivo		55
Prohibido fumar salvo en zonas habilitadas.		52
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo. Polidíptico.		43
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo. Tarjeta		168
Tabaco y embarazo. No es sano, no es justo, Cartel		5
El tabaco no está bueno. Cartel		16
Prevención del consumo de tabaco y alcohol en Tercer Ciclo de Primaria. CD		19
Estudio sobre tabaquismo en profesionales sanitarios de Atención Primaria de		8
Consejos eficaces sobre estilos de vida. DVD	100	50
Consejos eficaces sobre estilos de vida. Folleto	3000	50
Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo		5
<b>Total</b>		<b>6.727</b>

PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE EL SIDA		
Título/Material	Nº ejemplares editados	Nº de ejemplares distribuidos
Día mundial del Sida 2005		53
Día mundial del Sida 2007		27
Día mundial del Sida 2009. "Evhitalo". Cartel		13
Día mundial del Sida 2008. "Abre los ojos a la realidad". Cartel		10
Carpeta de materiales educativos para la prevención del VIH/SIDA y otras ETS.		13
Este folleto te puede salvar la vida. Todo lo que debes saber sobre el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto 18 pág.		90
SIDA, familia y educación. Información y criterios para tratar este tema en familia. Folleto 15 pág.		161
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en castellano.		328
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en árabe.		6
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en inglés.		1
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en francés.		1
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en búlgaro.		6
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en rumano.		6
Como prevenir el sida y otras infecciones de transmisión sexual. Folleto en ruso		1
Sexualidad, reproducción, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Folleto.		597
Hazte la prueba del VIH una vez al año (polidiáptico)		832
Prueba para la determinación de anticuerpos anti-VIH. Folleto 16 pág.		2
Preservativos		500
<b>Total</b>		<b>2.647</b>

## SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

### FUNCIONES

Actividades de prevención de la enfermedad y protección de la salud desde la etapa de recién nacido hasta la edad adulta, dirigidas mayoritariamente a la Atención Primaria regional.

Desarrollar actividades para la detección, registro y control de enfermos e infectados de Tuberculosis.

Desarrollar actuaciones de prevención, investigación y control en grupos de riesgo para la Tuberculosis, especialmente en los contactos convivientes de enfermos, niños en edad escolar y grupos sociales de alto riesgo.

Realizar actividades de información, formación y asesoramiento a los servicios asistenciales sobre las normas y procedimientos para la prevención y control de la infección y enfermedad tuberculosa en nuestra Región.

### MEDIOS PERSONALES

Servicios Centrales:

- 1 Jefe de Servicio
- 2 Técnicos responsables
- 3 Técnicos de Salud Pública
- 5 A.T.S./D.U.E.
- 3 Auxiliares de Enfermería

### ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

#### PROGRAMA DE VACUNACIONES

1. Adquisición y reparto de preparados vacunales, y evaluación de la gestión y de la cobertura vacunal.

**TABLA 1.- Número de dosis vacunales administradas (2013)**

VACUNAS	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	18 MESES	4 AÑOS	6 AÑOS	11 AÑOS	14 AÑOS
DTP-HB-VPI/Hib	16.722	16.990	16.477						
MENINGOCOCO C	17.191	16.989		16.648					
TV				16.758		15.757	16.315		
DTP-VPI/Hib					16.131				
DTPa							16.210		
VARICELA*								5.408	
DIFTERIA adultos)- TETANOS									12.236
PAPILOMAVIRUS (niñas nacidas en 1999)									18.875
PAPILOMAVIRUS (niñas nacidas en 2000)									18.800

\* Susceptibles o no vacunados.



TABLA 2.- Cobertura nominal por vacunas del primer año (nacidos en 2012)

VACUNA	1ª DTP-HB-VPI/Hib	1ª Men C	2ª DTP-HB-VPI/Hib	2ª Men C	3ª DTP-HB-VPI/Hib
<b>COBERTURA</b>	94,40 %	97,05%	95,91%	95,91%	93,02%

Población: Censo nacidos 2012 (Centro Regional de Estadística)

### 2. Mantenimiento del Programa Nominal Informatizado de Vacunaciones.

TABLA 3.- Cobertura nominal por vacunas del segundo año (nacidos en 2011)

VACUNA	T.V.	3ª Men C	4ª DTP/Hib/VPI
<b>COBERTURA</b>	96,27%	95,63 %	92,66%

Población: Censo nacidos 2011 (Centro Regional de Estadística)

### 3. Programa de vacunación frente al virus del papiloma humano. Niñas de la cohorte de 1999.

TABLA 4. Cobertura vacunal frente al virus del papiloma humano

Cohorte	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	Cobertura 1ª dosis	Cobertura 2ª dosis	Cobertura 3ª dosis
1999	6.427	6.351	6.097	83,64%	82,65%	79,35%
2000	6.435	6.307	6.058	83,55%	81,89%	78,65%

Población: Censo Escolar, curso 2012-13.

### 4. Gestión y evaluación del Subprograma de Vacunación Antigripal y Antineumocócica.

TABLA 5.- Cobertura vacunal (2012-13)

	Nº TOTAL DE DOSIS NOTIFICADAS	Nº DOSIS ADMINIS-TRADAS =>60 AÑOS	PORCENTAJE =>60 A. VACUNADOS*	Nº DOSIS ADMINIS- TRADAS OTROS G. DE RIESGO
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>144.322</b>	<b>108.417</b>	<b>39,87</b>	<b>35.905</b>

\*Población: Padrón municipal 2011

### 5. Campaña de vacunación antigripal en sanitarios

TABLA 6. Cobertura vacunal (2012-2013)

AREA SANITARIA	PERSONAL SANITARIO	Nº TOTAL DE DOSIS EN SANITARIOS	COBERTURA EN SANITARIOS
H. Virgen de la Arrixaca	4703	864	18,4
H. Cartagena (Sta. Lucia, Rosell y Naval)	3004	638	21,2
H. de la Vega Lorenzo Guirao	499	92	18,4
H. Rafael Méndez	1378	456	33,1
H. Morales Meseguer	2042	293	14,3
H. Virgen del Castillo	543	126	23,2
H. Los Arcos del Mar Menor	935	90	9,6
H. Román Alberca	187	30	16,0
<b>TOTAL REGIÓN</b>	<b>13.756</b>	<b>2.695</b>	<b>19,6</b>

6. Indicaciones y asesoramiento sobre inmunización, ante situaciones específicas, a profesionales sanitarios (ámbito Hospitalario y Atención Primaria) y a usuarios.
7. Elaboración de pautas de actualización del calendario vacunal para población adulta e inmigrante.
8. Participación en la elaboración de informes de vacunas del European Centre for Disease Prevention and Control
9. Participación en el *Vaccination Advisory Group* y en los *Scientific Panels del European Center for Disease Prevention and Control*. Estocolmo. Unión Europea
10. Mantenimiento de la sección de vacunas de “Murciasalud.es” y su actualización según las directrices del “*Vaccine Safety Net*” de la Organización Mundial de la Salud
11. Participación y elaboración de informes en la Ponencia de Vacunas del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - 11.1. Revisión del programa de vacunación frente a virus del papiloma humano en España
  - 11.2. Revisión del programa de vacunación frente a tos ferina en España
  - 11.3. Revisión del programa de vacunación frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C
  - 11.4. Vacuna frente a enfermedad meningocócica invasora por serogrupo B y su posible utilización en salud pública
12. Cursos de formación para sanitarios de A.P.
13. Participación en el Grupo de Vacunas de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Madrid)
14. Expertos de la European Medicines Agency (Londres)

#### PROGRAMA DE ATENCIÓN AL NIÑO

1. Programa de Detección Precoz de Hipoacusias Neonatales. Resultados 2013 (TABLA 7).

Tabla 7 PARTICIPACIÓN					
Hospital	RN registrados	Cribado normal	Cribado de riesgo	Total estudiados	Participación (%)
H. VIRGEN DE LA VEGA	1.133	1.119	11	1.130	99,74 %
H. VIRGEN DE LA ARRIXACA	7.441	6.870	399	7.269	97,69 %
H. COMARCAL DEL NOROESTE	578	559	6	568	97,75 %
H. SANTA LUCIA	2.874	2.724	88	2.804	97,56 %
H. RAFAEL MENDEZ	875	803	9	812	92,80 %
H. QUIRÓN	1.654	1.622	28	1.650	99,76 %
H. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	1.182	1.114	6	1.120	94,75 %
H. VIRGEN DEL CASTILLO	508	497	7	504	99,21 %
<b>TOTALES</b>	<b>16.245</b>	<b>15.308</b>	<b>546</b>	<b>15.854</b>	<b>97,59 %</b>



2. Colaboración con el Servicio Murciano de Salud en la elaboración de programas específicos para la infancia.

3. Actualización del Documento de Salud Infantil para distribuir a todos los recién nacidos en maternidades de la Región de Murcia. Diseño, impresión, divulgación y distribución del Documento de Salud Infantil.

#### PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL

En el año 2013 la población a la que iba dirigida el Programa estaba constituida por 53.104 niños, de los que acudieron 32.974, es decir, el 62.1%. En la figura 1 se presenta la cobertura del PSBI por área de salud y en la figura 2 se expresa la evolución de la cobertura por años desde la implantación del Programa (2003–2013).

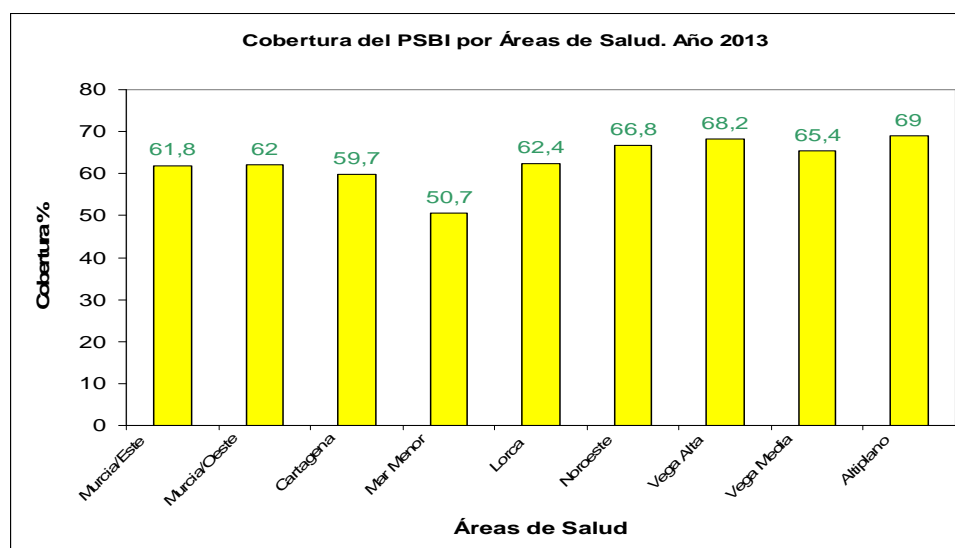


Figura 2. Evolución de las coberturas del PSBI desde el año 2003 al 2013



## INTERVENCIONES EN CONGRESOS Y REUNIONES CIENTIFICAS

**Vacuna frente a meningococo B.** IX Jornada Actualización en Vacunas. Clínica Universidad de Navarra. Servicio Navarro de Salud. Pamplona, 22 de febrero de 2013

**Profilaxis activa de la enfermedad meningocócica por serogrupo B ¿Acaba una larga historia?** Servicio Andaluz de Salud. Cádiz 29 de abril de 2013

**Situación epidemiológica de la tos ferina en Europa y en España.** XVII Congreso Nacional y VI Internacional de Medicina Preventiva. Cartagena, 5 de junio de 2013

**Seguridad vacunal. Reacciones adversas y contraindicaciones. Reacciones Alérgicas. Farmacovigilancia.** Curso Avanzado de Vacunas. Servicio Extremeño de Salud. Gobierno de Extremadura. Badajoz, 7 de mayo a 11 de junio de 2013

**Fundamentos técnicos para modificación do calendario de vacunación.** XVI Xornada de formación continuada en vacinas. Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria. Santiago de Compostela. 15 de xuño de 2013

**La vacuna antimeningocócica B recombinante multicomponente y su papel en salud pública.** Forovax VII. Sevilla, 30 de octubre de 2013. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía

**Vacunas frente a meningococo B. Situación actual.** XIII Jornadas Científicas sobre Actualización en Vacunas. 13 a 15 noviembre de 2013. Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de Salud

**Avances en la prevención de las meningitis meningocócicas.** VIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional. Murcia, 6 a 8 de noviembre de 2013

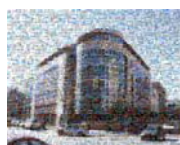
## PUBLICACIONES

Pérez Martín JJ, Sánchez Manresa S, Bernal González PJ, Navarro-Alonso JA. Evaluación del pilotaje de un programa de captación de niños no vacunados frente a vacuna triple vírica. **Boletín Epidemiológico de Murcia** 2013;33:97-102

Navarro Alonso JA, Pérez Martín JJ. Vacunas antimeningocócicas polisacáridas simples y de proteínas de membrana externa. En: **La enfermedad meningocócica. Pasado, presente y futuro.** Moraga-Llop F ed. Gráficas Montseny; Barcelona. 2013

Ponencia de Vacunas. CISNS. [Vacuna frente a enfermedad meningocócica invasora por serogrupo B y su posible utilización en salud pública](#)

Ponencia de Vacunas. CISNS. [Recomendaciones de la Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones sobre la utilización de las vacunas frente a tos ferina para prevenir la enfermedad en lactantes](#)



Ponencia de Vacunas. CISNS. [Recomendaciones de la Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones sobre cambios en el programa de vacunación frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C](#)

Ponencia de Vacunas. CISNS. [Recomendaciones de la Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones sobre cambios en el programa de vacunación frente a virus del papiloma humano](#)

## CAPÍTULOS DE LIBROS

Navarro Alonso JA, Pérez Martín JJ. Vacunas antimeningocócicas polisacáridas simples y de proteínas de membrana externa. En: La enfermedad meningocócica. Pasado, presente y futuro. Moraga-Llop F ed. Gráficas Montseny; Barcelona. 2013

## DOCENCIA

Profesorado del Master de Salud Pública. Universidad de Murcia. Curso 2012/2013

Profesorado de los cursos de actualización en vacunas para enfermería de las Gerencias de la Región de Murcia (3 cursos de 10 horas)

## PANELES CIENTÍFICOS

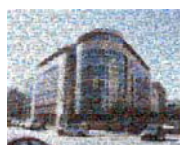
Participación en el *Scientific Panel "Pneumococcal vaccination in infancy"* del *European Centre for Disease Prevention and Control*. Estocolmo

Participación en la Ponencia de Vacunas del Ministerio de Sanidad y Política Social

Participación en el *Vaccination Advisory Group del European Centre for Disease Prevention and Control*. Unión Europea

Participación en el *Vaccine Working Party* de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

Participación en grupo de expertos de la *European Agency Medicines*



PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Tiene los siguientes objetivos generales:

- Desarrollar actividades para la detección, registro y control de enfermos e infectados de Tuberculosis.
- Desarrollar actuaciones de prevención, investigación y control en grupos de riesgo para la Tuberculosis,
- especialmente en los contactos convivientes de enfermos, niños en edad escolar y grupos sociales de alto riesgo.
- Realizar actividades de información, formación y asesoramiento a los servicios asistenciales sobre las normas y procedimientos para la prevención y control de la infección y enfermedad tuberculosa en nuestra Región.

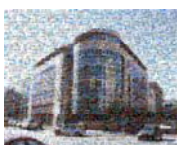
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN Y ENFERMEDAD TUBERCULOSA EN LA REGIÓN DE MURCIA EN EL AÑO 2.012

Durante el año 2.013 el Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis ha estudiado un total de 1.041 personas, de ellas 741 eran contactos o convivientes de enfermos o de personas infectadas de tuberculosis. A los 146 enfermos de TBC residentes en la Región de Murcia se les ha realizado seguimiento y control terapéutico, 21 de ellos (14.3%) han sido detectados entre contactos y convivientes de los enfermos investigados.

A continuación se describen las características básicas de la población estudiada así como de los enfermos de tuberculosis diagnosticados en el año 2013. Algunas variables presentan categorías no excluyentes, por lo que la suma de sus efectivos puede superar el total de casos referenciados.

ACTIVIDADES DISPENSARIALES BÁSICAS REALIZADAS

Total Consultas	2.326
Exploraciones radiográficas	614
Pruebas tuberculínicas	640
Pruebas tuberculínicas (IFG)	132



**A. Características de la población revisada y controlada por el Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis. Murcia. 2013**

SEXO Y EDAD								
	Varón			Mujer			Total	
	Recuento	% Edad	% Sexo	Recuento	% Edad	% Sexo	Recuento	% Edad
Desconocida	0	0	0	0	0	0	0	0
Hasta 4 años	17	2.7	50.0	17	4.1	50.0	34	3.3
5 a 9 años	27	4.4	50.9	26	6.2	49.1	53	5.1
10 a 14 años	28	4,5	56.0	22	5.2	44.0	50	4.8
15 a 19 años	64	10.4	5.9	33	7.8	44.1	97	9.3
20 a 29 años	144	23.3	64.3	80	18.9	35.7	224	21.5
30 a 39 años	130	21.0	62.5	78	18.4	37.5	208	20.0
40 a 49 años	108	17.5	58.0	78	18.4	42.0	186	17.8
50 a 59 años	67	10.8	57.7	49	11.5	42.3	116	11.0
60 a 69 años	16	2.6	47.0	18	4.3	53.0	34	3.2
70 a 79 años	8	1.3	29.6	19	4.5	70.4	27	2.5
80 o más años	9	1.5	75.0	3	0.7	25.0	12	1.5
<b>Total</b>	<b>618</b>	<b>100,0</b>	<b>59.4</b>	<b>423</b>	<b>100,0</b>	<b>40.6</b>	<b>1.041</b>	<b>100,0</b>

CONTACTO O CONVIVENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	154	17.2
Contacto de enfermo o infectado TBC	741	82.8
Familiar conviviente	282	38.1
Familiar no conviviente	215	29.0
Contacto laboral	104	14.0
Contacto escolar	16	2.2
Conviviente de institución	30	4.0
Otros (amigo, vecino, etc.)	94	12.7
<b>Total</b>	<b>895</b>	<b>100,0</b>

SINTOMAS		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	68	6.5
Asintomático	836	80.3
Síntomas respiratorios	99	9.5
Síntomas constitucionales	60	5.8
Hemoptisis	14	1.3
Otros	20	1.9
<b>Total</b>	<b>1.041</b>	<b>100,0</b>

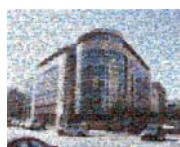


TEST DE IFN gamma TB		
	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	47	34.4%
Positiva	82	63.6%
Total	129	100,0

PRUEBA DE TUBERCULINA		
	Frecuencia	Porcentaje
No consta	57	5.5
Negativa	452	43.4
Positiva	502	48.2
No realizada	30	2.9
Total	1.041	100,0

FACTORES DE RIESGO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especific.	71	6.8
No consta	908	87.2
Alcoholismo	23	2.3
CDVP	4	0.4
VIH+	8	0.8
Diabetes	8	0.8
Trat. inmunosupresor	9	0,9
Neoplasias	10	1.0
Silicosis	0	0.0
Insuf. renal/hemodialisis	0	0.0
Otros	7	0.7
Total	1.041	100,0

SITUACION DE RIESGO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especificado	435	36.7
No consta	380	32.0
Prisión	4	0.3
Centro acogida	16	1.4
Residencia ancianos	0	0.0
Hospital Psiquiátrico	0	0.0
Indigencia	8	0.7
Inmigrante reciente	282	23.7
Distocia social	11	0.9
Personal sanitario	52	4.3
Total	1.188	100.0



DIAGNÓSTICO		
	Frecuencia	Porcentaje
Sano	653	62.7
Infectado TBC	240	23.0
Enf. TBC activa	143	13.8
Enf. TBC Recaída	3	0.3
TBC Residual	2	0.2
Pendiente	0	0.0
<b>Total</b>	<b>1.041</b>	<b>100,0</b>

TRATAMIENTO		
	Frecuencia	Porcentaje
No especificado	3	0.3
Ninguno/no iniciado	634	61.0
Profilaxis primaria	48	4.6
Profilaxis secundaria / Trat. de la infección latente	210	20.1
Trat. Antibacilar	146	14.0
<b>Total</b>	<b>1.041</b>	<b>100.0</b>

**B. Características de los pacientes con enfermedad tuberculosa residentes en la Región de Murcia a los que se ha realizado seguimiento y control durante el año 2.013**

(Incluye sólo enfermos radicados en la Región de Murcia)

SEXO y EDAD								
	Varón			Mujer			Total	
	Casos	% Edad	% Sexo	Casos	% Edad	% Sexo	Casos	% Edad
Desconocido	0	0,0	0,0	0	0.0	0.0	0	0.0
Hasta 4 años	5	5.5	62.5	3	5.4	37.5	8	5.5
5 a 9 años	2	2.2	66.6	1	1.8	33.4	3	2.0
10 a 14 años	2	2.2	66.6	1	1.8	33.4	3	2.0
15 a 19 años	2	2.2	50.0	2	3.6	50.0	4	2.7
20 a 29 años	13	14.5	61.9	8	14.3	38.1	21	14.4
30 a 39 años	23	25.6	54.7	19	33.9	45.3	42	28.8
40 a 49 años	20	22.2	80.0	5	8.9	20.0	25	17.1
50 a 59 años	11	12.3	68.7	5	8.9	31.3	16	11.0
60 a 69 años	4	4.4	50.0	4	7.1	50.0	8	5.5
70 a 79 años	2	2.2	22.2	7	12.5	77.8	9	6.2
80 o más años	6	6.7	85.7	1	1.8	14.3	7	4.8
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>61.6</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>38.4</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>



CONTACTO O CONVIVENCIA		
	Frecuencia	%
No consta	125	85.6
Contacto de enfermo TBC	21	14.4
Familiar conviviente	13	61.9
Familiar no conviviente	5	23.8
Contacto laboral	0	0.0
Contacto escolar	0	0.0
Otros (amigo, vecino, etc.)	3	14.3
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

SÍNTOMAS		
	Frecuencia	%
No especificados	50	34.2
Asintomáticos	7	4.8
Síntomas respiratorios	73	50.0
Síntomas constitucionales	50	34.2
Hemoptisis	12	8.2
Otros	12	8.2
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX		
	Frecuencia	%
No especificada	28	19.2
No practicada	0	0.0
Normal	3	2.0
Patológica no cavitada	72	49.4
Patológica cavitada	41	28.0
Vestigios fibrosos	2	1.4
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

FACTORES DE RIESGO		
	Frecuencia	%
No consta	112	76.7
Alcoholismo	12	8.2
VIH+	7	4.8
CDVP	2	1.4
Diabetes	4	2.8
Trat inmunosup.	6	4.1
Neoplasias	5	3.4
Silicosis	0	0.0
Insuf. Renal / Hemodialisis	0	0.0
Otros	2	1.4
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>

INGRESO EN HOSPITAL		
	Frecuencia	%
No	31	19.4
Sí	115	80.6
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

DIAGNÓSTICO		
	Frecuencia	%
TBC nuevo caso	143	97.9
TBC recaída	3	2.1
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>





LOCALIZACIÓN		
	Frecuencia	%
Pulmonar	117	80.1
Pleural	12	8.2
Ganglionar	11	7.5
Meningea	2	1.4
Genitourinaria	1	0.7
Osea	0	0.0
Diseminada	1	0.7
Miliar	0	0.0
Otras	2	1.4
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>

SITUACIÓN DE RIESGO		
	Frecuencia	%
No consta	81	55.5
Prisión	3	2.0
Centro de acogida	4	2.8
Inst. Cerrada	0	0.0
Indigencia	3	2.0
Población extranjera	62	42.5
Distocia social	2	1.4
Personal sanitario	3	2.0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100.0</b>

BACILOSCOPIA DIRECTA		
	Frecuencia	%
No especificada	0	0.0
No practicada	1	0.7
Negativa	71	48.6
Positiva	74	50.7
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

CULTIVO PARA BK		
	Frecuencia	%
No especificado	0	0.0
No practicado	1	0.7
Negativo	38	26.0
M. Tuberculosis	99	67.8
M. Tub. Resistente	7	4.8
M. Tub. Multirresistente	1	0.7
Pendiente	0	0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

TRATAMIENTO		
	Frecuencia	%
No especificado	0	0.0
No iniciado	1	0.7
2HRZ/4HR	30	20.5
2HRZE6S/4HR	88	60.3
2HRE6S/7HR	9	6.2
2HRZE6S/7HR	6	4.1
Trat. con Rifabutina	0	0
Trat. alternativo	12	8.2
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>



CENTRO DE CONTROL		
	Frecuencia	%
Dispensario TBC Murcia	3	2.0
Hospital Virgen Arrixaca	24	16.3
Hospital General	23	15.5
Hospital V. del Rosell	37	25.2
Hospital R. Mendez (Lorca)	21	14.3
Hospital Los Arcos	1	0.7
Hosp. Virgen del Castillo	3	2.0
Hospital de Caravaca	4	2.7
Clinica San Carlos	0	0.0
Hospital Morales Meseguer	21	14.3
Clinica La Vega	1	0.7
Hospital de Cieza	5	4.3
Medico Asistencia Primaria	0	0.0
Medico Privado	0	0.0
Otra Provincia	3	2.0
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>

### C. Seguimiento de los enfermos TBC en la Región de Murcia.

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO DE ENFERMOS TBC EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑOS 2011 Y 2012				
	2011		2012	
Total Casos en seguimiento	221	100%	160	100%
Curación/Tratamiento completado	199	90%	144	90%
Exitus no por TBC	9	4.1%	7	4.4%
Cambio de Residencia	8	3.7%	5	3.2%
Abandono	0	0.0%	1	0.6%
Pérdida	3	1.3%	1	0.6%
Pendiente/Tratamiento prolongado	2	0.9%	2	1.2%
<b>% Trat. Satisfactorio (tasa curación)</b>	<b>90%</b>		<b>90%</b>	

Relación de enfermos TBC según su procedencia				
	2012		2013	
Inmigrantes	70	43.7%	62	42.5%
Autóctonos	90	56.3%	84	57.5%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100.0</b>	<b>146</b>	<b>100</b>



D. Evolución del estudio de contactos de enfermos TBC en la Región de Murcia.

EVOLUCIÓN DEL ESTUDIO DE CONTACTOS E INDICACIONES DE PROFILAXIS ANTIBACILAR. REGIÓN DE MURCIA.								
1	Casos	Contactos	Contactos por caso	Tratamiento de Infección Latente (Profilaxis Secundaria)				
				INH	RMP+INH	RMP	OTRO	Total
2000	232	1.496	6,4	360	-	11	-	371
2001	202	1.193	5,9	267	-	-	-	267
2002	206	940	4,6	216	-	2	-	218
2003	188	1.194	6,4	228	8	5	-	241
2004	200	1.086	5,4	252	17	31	-	300
2005	234	1.444	6,2	305	96	9	-	410
2006	230	1.518	6,6	222	115	20	-	357
2007	224	1.152	5,1	151	127	18	-	296
2008	244	1.357	5,6	106	215	12	5	338
2009	258	1428	5.5	145	185	2	5	337
2010	183	774	4.2	101	86	1	2	190
2011	221	967	4.4	116	133	22	17	288
2012	160	902	5.6	137	109	28	18	292
2013	146	741	5.1	104	99	7	-	210

RELACIÓN DE CONTACTO DE ENFERMOS TBC. REGIÓN DE MURCIA. AÑOS 2000 - 2013							
	Familiar conviviente	Familiar no conviviente	Contacto laboral	Contacto escolar	Conviviente de institución	Otros (amigo, vecino)	Total
2000	544	446	323	5	33	145	1.496
2001	435	389	161	4	51	153	1.193
2002	349	295	157	25	8	106	940
2003	429	352	229	15	5	164	1.194
2004	360	334	201	49	1	141	1.086
2005	471	409	302	40	31	191	1.444
2006	490	523	224	79	29	173	1.518
2007	457	352	191	24	0	128	1.152
2008	534	457	198	36	9	123	1.357
2009	426	399	191	124	3	120	1.260
2010	350	164	117	34	0	75	740
2011	303	204	205	25	0	103	840
2012	281	155	137	26	3	300	902
2013	282	215	104	16	30	94	741

## SERVICIO DE SANIDAD AMBIENTAL

### 1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Sanidad Ambiental se creó en Octubre de 2002, mediante el decreto 117/2002 por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo. Anteriormente la estructura administrativa de Sanidad Ambiental era de Sección.

A este servicio le corresponde la planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes del mismo y en especial el ejercicio de las siguientes funciones:

Programación, organización, control, coordinación y evaluación de las actuaciones de investigación, vigilancia, inspección y análisis de carácter sanitario en relación con el control sanitario del medio ambiente donde se desenvuelve la vida humana, sin perjuicio de las competencias de la Consejería de Medio Ambiente, Agricultura y Agua.

Programación, organización, control, coordinación, y evaluación de las actuaciones de investigación, vigilancia, inspección y análisis de carácter sanitario en materia de aguas de consumo humano, de baño, piscinas, balnearios, talasoterapia y administración de peloides, reutilización para riego de aguas residuales y prevención de la contaminación en el medio acuático, terrestre y aéreo cuando, por afectar o incidir en el ser humano, sean competencia de esta Consejería.

Control, inspección y prevención de la contaminación por residuos biosanitarios y radiaciones (no ionizantes) en materias que sean competencia de esta Consejería.

Asimismo, actuará en coordinación con las actuaciones que realicen los diferentes Servicios de Salud Pública de Cartagena y Lorca en relación a su ámbito competencial.

Para el ejercicio de sus funciones el Servicio de Sanidad Ambiental cuenta en 2013 con:

- La Jefe del Servicio.
- Dos Técnicos Responsables.
- Dos Técnicos de Gestión.
- Dos Farmacéuticos de Salud Pública en Servicios Centrales.
- Dos Técnicos Especialistas en Sanidad Ambiental.
- Un Técnico Especialista en Laboratorio.
- Dos Auxiliares Administrativos.
- Nueve Inspectores Farmacéuticos de Salud Pública.

**Disminución de recursos humanos:** Durante 2013 se ha amortizado una plaza por jubilación de un Inspector de Salud Pública (FM00004) y otra de Farmacéutico (FB00006) que aunque no pertenecía a este Servicio, prestaba sus servicios en el mismo. Se ha otorgado una invalidez permanente por enfermedad grave a un Técnico de Gestión (AX00018) adscrito a este Servicio. Estos tres puestos de trabajo no se han cubierto. Durante el último trimestre de 2013 se ha producido la baja de una de las auxiliares administrativas que no se ha cubierto.

En resumen desde 2010 hasta 2013 se ha producido una disminución de recursos humanos en este Servicio de un 20%, y sin embargo la normativa de aplicación y por tanto los programas que deben implementarse han ido en aumento, como puede apreciarse en las gráficas del apartado 9 de este documento.

## 2. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO

Son las contempladas a continuación:

- Control Higiénico Sanitario de playas: tanto fluviales como marinas.
- Estudio de la calidad sanitaria de las aguas de las zonas de baño.
- Información periódica a la población y las instituciones interesadas del estado sanitario de las playas.
- Inclusión de una nueva zona de baño en el programa estatal de zonas de baño.
- Control Higiénico Sanitario de Balnearios, Baños Termales y Establecimientos de Talasoterapia.
- Control Higiénico Sanitario de Establecimientos de Lodoterapia.
- Establecer los criterios sanitarios (parámetros analíticos e informes) para la declaración de las aguas como mineromedicinales y termales.
- Elaborar los Informes Sanitarios vinculantes para la declaración de las aguas mineromedicinales y termales.
- Control Higiénico Sanitario de Piscinas de uso público (descubiertas).
- Control Higiénico Sanitario de Piscinas de uso público (climatizadas).
- Control Higiénico Sanitario de Parques Acuáticos
- Informar proyectos de construcción, reforma o ampliación de piscinas de uso público y parques acuáticos.
- Autorización de entidades colaboradoras para impartir cursos de formación en materia de mantenimiento de piscinas de uso colectivo.
- Expedición de carnés de cuidadores de piscinas de uso público
- Control Higiénico Sanitario de Gimnasios, Saunas y Jacuzzis.
- Control de la calidad del agua de consumo humano en aguas de origen subterráneo y superficial.
- Revisar las infraestructuras de los depósitos de agua apta para consumo humano, Estaciones de Tratamiento de Aguas Potables (ETAP) e Instalaciones Desaladoras de Aguas de Mar (IDAM).
- Informar proyectos de construcción, reforma o ampliación de captaciones, ETAP, IDAM, conducciones, depósitos y redes de distribución de agua para consumo humano.
- Control de la calidad del agua en redes de distribución de aguas para consumo humano.

- Sistema de Vigilancia de Aguas de Consumo Humano, coordinando las actuaciones de todos los municipios de la Región.
- Sistema de Información Nacional de las Aguas de Consumo (SINAC), coordinación, asesoramiento técnico y administración de los diferentes tipos de gestores para la notificación de infraestructuras existentes al programa informático de cobertura nacional y en tiempo real.
- Control del cumplimiento de la Reglamentación Técnico Sanitaria de aguas de bebida envasadas, en cuanto a la declaración de agua de manantial y/o mineral natural.
- Seguimiento de los criterios sanitarios (parámetros analíticos e informes) y aplicación de medidas correctoras, como paso previo para la declaración de las aguas como “aguas de manantial y/o mineral natural”.
- Controlar la calidad sanitaria de las aguas subterráneas que van a abastecer plantas envasadoras.
- Control Higiénico Sanitario de campamentos de turismo.
- Informar proyectos de construcción, reforma o ampliación de campamentos de turismo.
- Colaborar con la Sección de Salud Infantil en el Programa de Salud Bucodental.
- Colaborar con el Servicio de Epidemiología en el estudio de brotes epidémicos cuyo agente etiológico pueda ser transmitido por el agua.
- Control higiénico sanitario de instalaciones con riesgo de propagar legionelosis, tanto en el ámbito comunitario como en el hospitalario.
- Vigilancia y control de programas de mantenimiento para la prevención y control de la legionelosis en potabilizadoras, depósitos y redes de distribución municipales.
- Autorización, denegación o convalidación de entidades públicas o privadas que así lo soliciten, para impartir cursos de prevención y control de la legionelosis, en cumplimiento de la Orden SCO/317/2003, de 7 de febrero, por la que se regula el procedimiento para la homologación de los cursos de formación del personal que realiza operaciones de mantenimiento higiénico sanitario de las instalaciones con riesgo de propagar legionelosis.
- Control de las materias impartidas en los cursos de prevención de la legionelosis.
- Emisión de los informes sanitarios vinculantes a petición de la Confederación Hidrográfica del Segura para la reutilización del agua regenerada, en cumplimiento del Real Decreto 1620/2007, de 7 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico de la reutilización de las aguas depuradas
- Control de la calidad sanitaria de las aguas residuales depuradas reutilizadas para riego
- Ser representantes autonómicos junto a los representantes del Ministerio de Sanidad y Consumo en el Comité de Adaptación al Progreso Técnico de la Directiva de Aguas de Consumo Humano y de la Directiva de Aguas de Baño.
- Asesoramiento a Ayuntamientos, gestoras de aguas, agricultores, particulares etc. en materia de aguas de consumo humano, residuales, de baño etc.
- Control de los establecimientos con equipos de bronceado artificial.

- Autorización de entidades para impartir Cursos de Bronceado y control de los mismos.
- Programa de Prevención y Seguimiento de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud
- Organización y gestión en la Región de la Red Nacional de Vigilancia, Inspección y Control y del Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos. Decisión y coordinación de las actuaciones ante alertas por productos químicos.
- Vigilancia, inspección y control del cumplimiento de la normativa de biocidas, en lo relativo a la protección de la salud humana.
- Control de la capacitación para realizar tratamientos con biocidas.
- Gestión del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios biocidas de la Región de Murcia.
- Vigilancia, inspección y control del cumplimiento del Reglamento (CE) 1907/2006 relativo al registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias y mezclas químicas (REACH), en lo relativo a la protección de la salud humana.
- Vigilancia, inspección y control del cumplimiento de la normativa sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas químicas, en lo relativo a la protección de la salud humana.
- Control sanitario de las sustancias y mezclas químicas, especialmente sustancias para el tratamiento del agua destinada a la producción de agua de consumo humano, productos químicos utilizados para el tratamiento del agua del vaso de piscina, lejías, detergentes y limpiadores.
- Participación en los proyectos de inspección del Foro de intercambio de información relativa a la aplicación de la normativa de la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas (ECHA) y los de la Red europea de ejecución de la legislación química (Red CLEEN).
- Preparación de informes previos a las actuaciones de inspección en materia de sustancias y mezclas de sustancias químicas sometidas a restricciones
- Actuaciones de prevención y control de las repercusiones en salud pública de los accidentes graves.
- Colaboración con Protección Civil para la actualización de los Planes de Emergencia Exterior (PEE) en la región de Murcia
- Coordinación con las unidades de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Controlar el cumplimiento de los requisitos mínimos exigibles a los residuos sanitarios producidos en hospitales, centros de salud y laboratorios de análisis clínicos.
- Vigilancia y control de la calidad formal de las actas de inspección
- Actividades en materia de Radiaciones no Ionizantes.
- Vigilancia y control de la gestión de los residuos sanitarios.
- Información de planes, programas y proyectos de evaluación estratégica y de impacto ambiental.

- Asesoramiento a Ayuntamientos en materia de Sanidad Ambiental.
- Educación para la salud en materia de Sanidad Ambiental.
- Responder a denuncias en materia de Sanidad Ambiental.
- Participación en informes de autorización de actividades a solicitud de la Administración Local.
- Evaluación de Riesgos para la Salud de contaminantes ambientales en la Región de Murcia.
- Establecimiento de Indicadores de Sanidad Ambiental para estudiar posteriormente su evolución.
- Recopilar y actualizar la legislación y los estándares que atañen a Sanidad Ambiental.
- Actividades en materia de formación continuada.

### 3. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN MATERIA DE AGUAS

#### 3.1. PROGRAMA DE AGUAS POTABLES DE CONSUMO PÚBLICO

##### **Introducción**

El sistema de vigilancia de las aguas de consumo se basa fundamentalmente en el control analítico de la calidad del agua a la salida de Estaciones de Tratamiento de Agua Potable (ETAP), Instalaciones Desalinizadoras de Agua de Mar (IDAM), depósitos y en la red de distribución, como en la vigilancia de las características higiénico-sanitarias de los sistemas de abastecimiento. Se inicia en el año 1991 a raíz de la promulgación del *R.D. 1138/90 de 14 de septiembre, por el que se aprueba la R.T.S. para el abastecimiento y control de calidad de las aguas potables de consumo público.*

El control analítico de la calidad del agua corresponde en cada caso al gestor de las infraestructuras incluidas en su zona/zonas de abastecimiento. Así el control de la calidad del agua que va a potabilizarse en ETAP es de la Confederación Hidrográfica del Segura, el control del agua ya potabilizada corresponde a Mancomunidad de Canales del Taibilla o en su caso, Ayuntamientos y el control en red de distribución corresponde a los Ayuntamientos y sus empresas gestoras.

La Dirección General de Salud Pública vigilará la materialización de estos controles y la adecuación de las características higiénico sanitarias. Así mismo, prestará apoyo técnico cuando lo soliciten los Ayuntamientos, gestoras y particulares.

El 21 de febrero de 2003, se promulgó el *RD 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano*, posibilitando un marco legal más acorde, tanto con las necesidades actuales, como con los avances y progresos de los últimos años en lo que a las aguas de consumo humano se refiere, para la protección de la salud de los consumidores, siendo éste el objeto principal de esta disposición.

En 2004 comienza la notificación de infraestructuras a un programa informático global para todo el territorio español. Es importante tener en cuenta que el ciudadano tiene acceso a través de Internet a este programa. Durante 2005 son notificadas la totalidad de infraestructuras existentes y que disponen de Autorización Sanitaria. Comienza la introducción de boletines de análisis.



El 2 de junio de 2005, se publica la *Orden SCO/2005, de 30 de mayo, sobre el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo*, cuyo objetivo es identificar la calidad del agua de consumo humano y las características de los abastecimientos, mediante la carga de información.

El Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo deja de funcionar en julio para poner en marcha, el 25 de noviembre de 2013, la 2ª versión, sin embargo, esta versión ha presentado numerosos problemas, lo que ha retrasado el volcado de boletines y la actualización de la información de las infraestructuras por parte de las gestoras de aguas.

En cumplimiento del artículo 19 del RD 140/2003, de 7 de febrero, se elabora y distribuye el “PROGRAMA DE CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA DE LAS AGUAS DE CONSUMO HUMANO EN LA REGIÓN DE MURCIA”. En el que se han tenido en cuenta las aportaciones realizadas por los diferentes gestores de aguas de consumo humano.

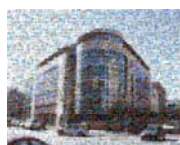
La Consejería de Sanidad siguiendo su Programa de Vigilancia y Control de Aguas de Consumo Humano, realiza mediante el Servicio de Sanidad Ambiental, la coordinación y control de las actividades de los gestores descritos y realiza visitas de inspección y toma de muestras periódicas en las distintas zonas de abastecimiento.

#### Objetivos y actividades

Se han cumplido adecuadamente los objetivos propuestos para el año 2013 en lo referente al Sistema de Vigilancia de Aguas de Consumo Humano en los 45 municipios de la Región y cuyos indicadores de cumplimiento vienen pormenorizados en el cuadro siguiente.

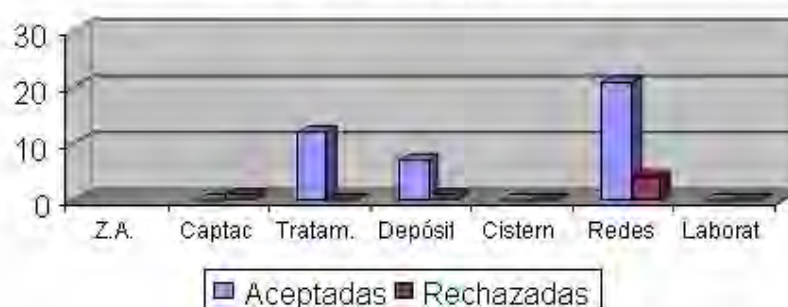
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO. AÑO 2013				
DENOMINACION	UNIDAD DE MEDIDA	PREVISTO	REAL	% CUMPLIMIN
Ayuntamientos que cumplen el Sistema de Vigilancia.	Número	45	45	100
Solicitudes de infraestructuras aceptadas en SINAC.	Número	SP	40	--
Tomas de muestras de aguas prepotables (E.T.A.P.)	Nº muestras	0	1	--
Tomas de muestras de aguas a la salida de E.T.A.P./I.D.A.M.	Nº muestras	11	11	100
Toma de muestras en depósitos municipales y de MCT	Nº muestras	91	93	102.2
Inspección de infraestructuras. Aguas de origen subterráneo.	Número	29	22	75.9
Aguas en estudio para obtención denominación.	Número	SP	0	--
Cisternas en estudio para autorización de transporte de agua de consumo humano	Número	SP	0	--
Brotos epidémicos	Número	SP	0	--
Toma de muestras en redes de distribución	Nº muestras	SP	83	--

No se realizaron las determinaciones de Nitrógeno kjeldahl, Benzo (a) Pireno, Hidrocarburos Policíclicos Aromáticos, Benceno, Bromato, Carbono Orgánico Total, 1,2-Dicloroetano y Tricloroetano+Tetracloroetano por falta de recursos técnicos en el Laboratorio de Salud Pública. En redes de distribución solo se determinó la concentración de Trihalometanos (THM).



## Indicadores de cumplimiento de SINAC

## Notificaciones SINAC. Año 2013



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

## Usuarios de SINAC. Año 2013



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

Las solicitudes de infraestructuras rechazadas se debieron a que o no cumplían los criterios de denominación establecidos o no disponían de autorización de puesta en marcha.

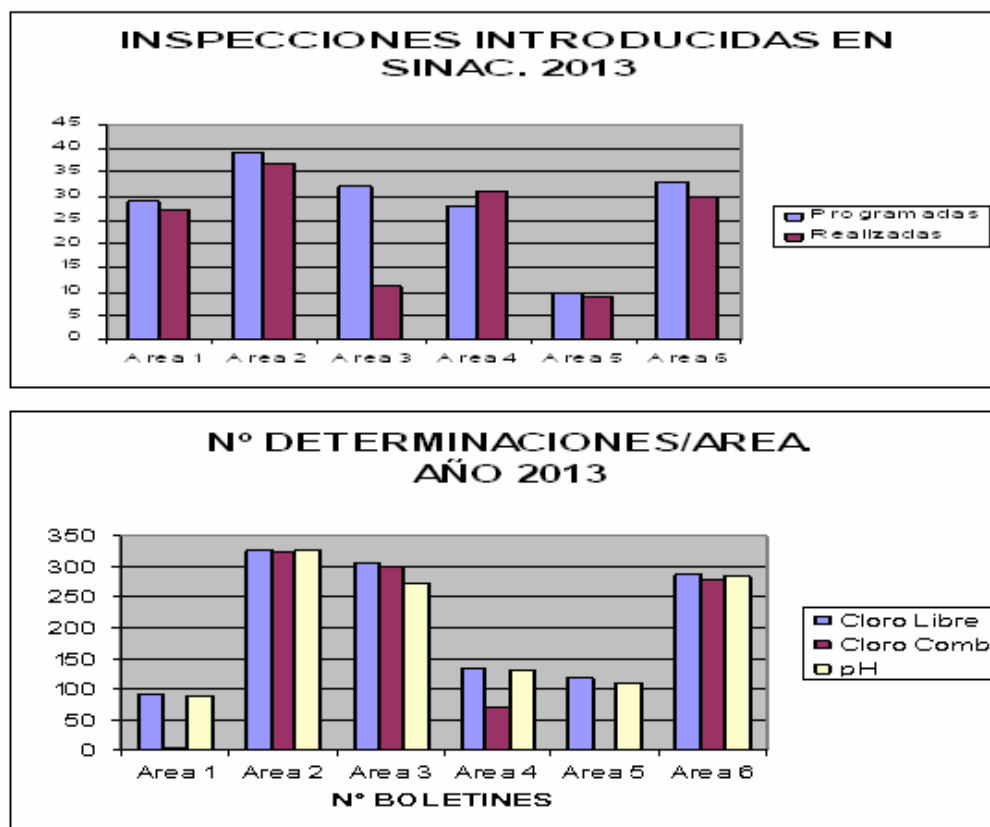
Con la entrada en funcionamiento de la 2ª versión de sinac, desaparece el usuario notificador, de ahí que no haya solicitudes aceptadas o rechazadas.

Las Zonas de Abastecimiento (ZA) pasan de ser propiedad de la Adm. Autonómica, se declaran 4 nuevas ZA.

El SINAC y la implantación de la 2ª versión lleva consigo gran número de consultas telefónicas, en el año 2013 se cuantificaron más de 250 llamadas.

Se dieron de alta, 40 infraestructuras, 7 nuevos usuarios, se introdujeron 292.043 boletines de análisis y se aceptaron 21 justificaciones de cambio de boletín.

El número de inspecciones en infraestructuras (158) y el nº de determinaciones (3.457) de los 1.261 boletines que se han introducido en SINAC por Áreas, viene especificado en los siguientes gráficos:



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

### 3.1.1 Sistema de vigilancia de aguas de consumo humano. Calidad de las aguas de abastecimiento municipal

Para llevar a cabo este objetivo se evalúan los boletines analíticos del agua para consumo humano introducidos por los gestores en el SINAC y los obtenidos por los servicios de inspección. Con los datos obtenidos en SINAC se elaboran los Indicadores de calidad del agua (datos correspondientes al año 2013)

El agua de abastecimiento en la Región de Murcia cumple lo establecido en el Real Decreto 140/2003, excepto para el ión Sulfato. La concentración de ión Sulfato no es posible excepcionarla, a la vista del RD 140/2003. La Dirección General de Salud Pública establece el valor provisional de 500 mg/l, siguiendo las directrices marcadas por la OMS.

En noviembre de 2006 comienza a detectarse un aumento en la concentración de Boro en las zonas abastecidas por agua procedente de IDAM. Desde entonces la Dirección General de Salud Pública indica a MCT que mezclen con agua procedente de la ETAP de La Pedrera en cantidad suficiente para no sobrepasar el valor paramétrico establecido por la Legislación.

Así mismo, la D.G.S.P. establece, en su programa autonómico de vigilancia sanitaria de las ACH, una concentración mínima de cloro libre de 0.2 ppm y máxima de 1 ppm.

Se han realizado 231.452 controles de concentración cloro residual libre en las aguas de la Región por parte de los gestores municipales.

Se revisa en SINAC el cumplimiento por parte de los municipios el cumplimiento del control del grifo del consumidor según la frecuencia establecida en el anexo V del Real Decreto 140/2003. Se envía escrito a los municipios que no hubiesen introducido este control en SINAC recordándoles que el artículo 4 establece que el control en el grifo del consumidor es competencia municipal. Se han enviado escrito a 12 municipios.

Se han realizado 4 propuestas de sanción a las empresas gestoras de aguas.

### 3.1.2 Conseguir que las infraestructuras donde se potabiliza agua de consumo humano reúnan las condiciones reglamentarias

Para comprobar la adecuación de las características técnico-sanitarias de los abastecimientos se realiza una visita de inspección anual en ETAPs y depósitos de cabecera y en el 30 % de los depósitos integrados en redes de distribución general. En las mismas se sigue un protocolo y se levanta acta con las deficiencias encontradas.

Esta actividad se desarrolla a lo largo del año, por Áreas de Salud, según prioridades establecidas por cada Área.

En los cuadros siguientes se detallan: el número de depósitos inspeccionados, frente a las inspecciones programadas resaltándose las deficiencias de infraestructura de mayor interés desde un punto de vista sanitario.



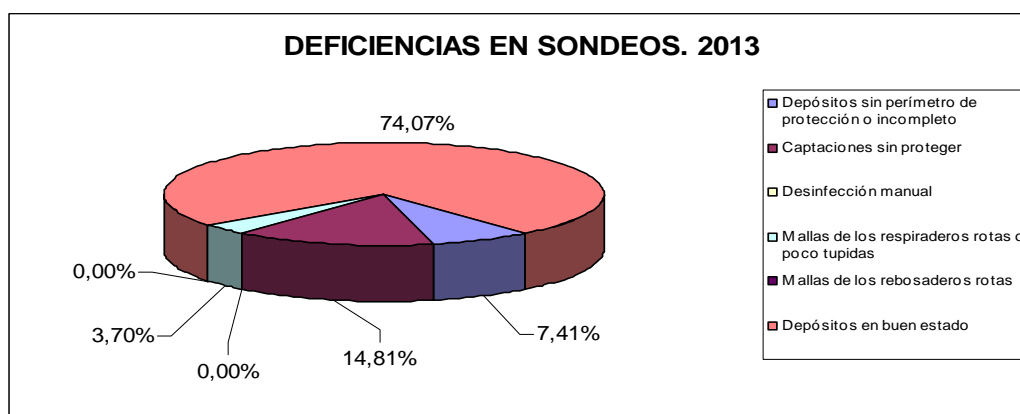
*Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental*

Depósitos programados frente a depósitos inspeccionados. El nº total de depósitos de la Región es de 391. Se clasifican en: sondeos (29), municipales (278) y de la Mancomunidad de Canales del Taibilla (113).

1. Indicador de proceso y deficiencias de infraestructura en depósitos pertenecientes a sondeos o manantiales.

Nº depósitos con agua de sondeo = 29; Nº Depósitos inspeccionados = 22

$$(R) \frac{\text{nº de depósitos revisados}}{\text{nº de depósitos programados}} = \frac{22}{29} = 0.76 \quad \text{p}76\%$$



Fuente Servicio de Sanidad Ambiental.

2. Indicador de proceso y deficiencias de infraestructura en depósitos de agua de consumo con origen de agua superficial.

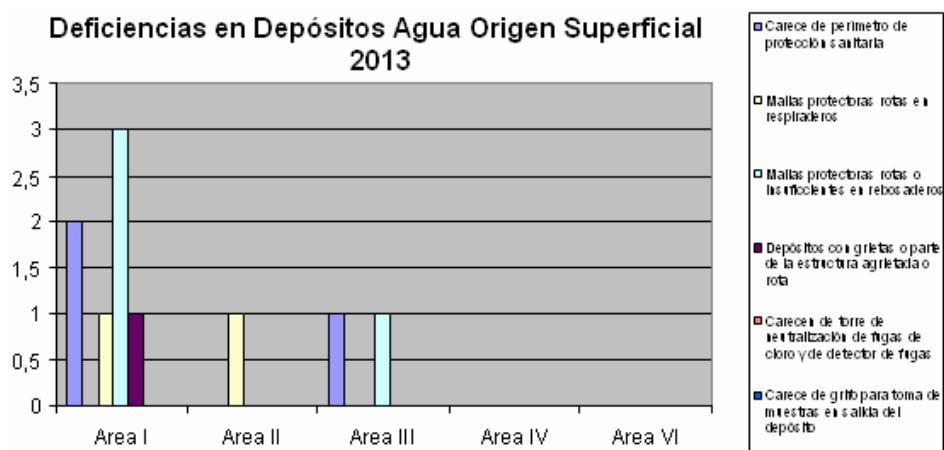
$$(R) \frac{\text{Nº de depósitos revisados}}{\text{Nº de depósitos programados}} = \frac{61}{79} = 0.77 \quad 77\%$$

*N: Total depósitos programados por Áreas de Salud*

*n: Depósitos revisados en el ejercicio 2012*

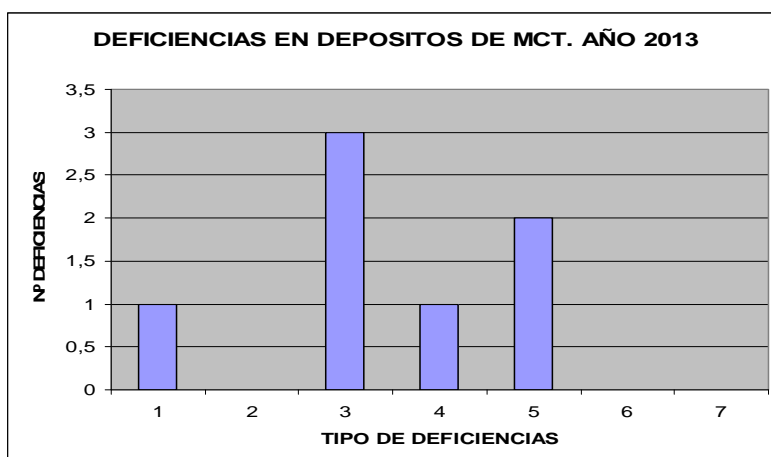
	Area I	Area II	Area III	Area IV	Area V	Area VI
N	15	23	16	10	0	15
n	15	14	11	6	0	15
I	100%	60.9%	68.8%	60%	---	100%

El Area V no presenta ningún depósito de este tipo



Fuente Servicio de Sanidad Ambiental

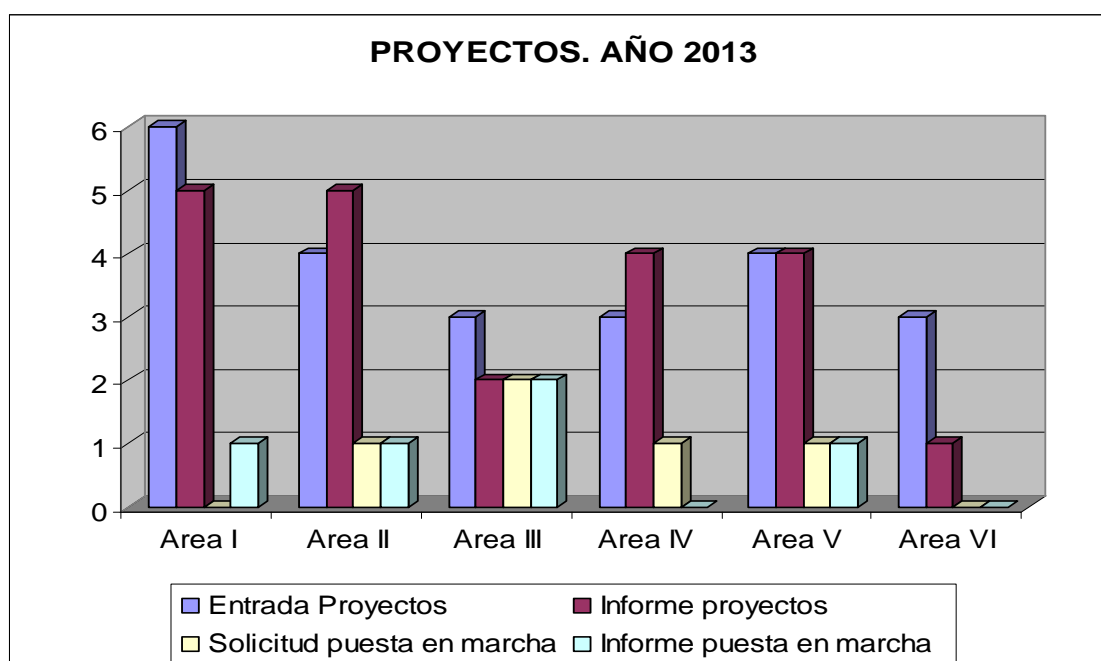
3. Indicador de proceso y deficiencias en infraestructura de depósitos pertenecientes a Mancomunidad de Canales del Taibilla.



Tipos de deficiencias estructurales	
1→	Carece de perímetro de protección sanitaria
2→	Cloración manual
3→	Mallas protectoras rotas en respiraderos
4→	Mallas protectoras rotas o insuficientes en rebosaderos
5→	Depósitos con grietas o parte de la estructura agrietada o rota
6→	Carecen de torre de neutralización de posibles fugas de cloro y de detector de fugas
7→	Carece de grifo para toma de muestras en la salida del depósito.

$$(R) \frac{\text{Nº de depósitos inspeccionados}}{\text{Nº de depósitos programados}} = \frac{43}{34} = 1.26 \quad 126\%$$

4. Informar los proyectos de nueva captación, conducción, ETAP, red de abastecimiento/distribución o remodelación de los existente, en base al R.D. 140/2003.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental

#### 3.1.4. Otras actividades

- Se realizan 10 reuniones y consultas con responsables de empresas dedicadas a la fabricación o distribución de materiales en contacto con el agua de consumo humano.
- Se realiza 1 reunión informativa con M.C.T. sobre la versión 2 de SINAC.
- Se elabora un informe sobre el Proyecto de RD de materiales en contacto con el agua de consumo humano.
- Se realiza informe sobre el Proyecto de Orden SCCO sobre Sustancias para el Tratamiento del Agua Destinada a la Producción de Agua de Consumo Humano.
- Elaboración de un informe técnico sobre la concentración de flúor en el agua de consumo humano distribuida en la Región de Murcia.
- Se ha enviado escrito a los 45 ayuntamientos y empresas gestoras de la Región de Murcia comunicando las modificaciones realizadas en los procedimientos de solicitud de puesta en funcionamiento y de solicitud de puesta en marcha de las infraestructuras hidráulicas.
- . Se envía escrito a los 45 ayuntamientos de la Región de Murcia sobre las actuaciones de control y vigilancia que deben realizar en relación a las fuentes naturales no conectadas a la red de distribución situada en su término municipal.
- Se contesta una consulta de Confederación Hidrográfica del Segura en relación a las fuentes no conectadas a la red de distribución.

\_ Se contesta a una consulta realizada sobre una sustancia de tratamiento del agua de consumo humano utilizada en la red de distribución interior de agua fría de consumo humano en una cadena hotelera.

- 5 reuniones con solicitantes de informes sanitarios sobre dudas relacionadas con la documentación a aportar en los proyectos de construcción o reforma, de infraestructuras hidráulicas.

- Contestación de consultas telefónicas relacionadas con el RD140/2003 realizadas por administradores de fincas y particulares.

### 3.1.5 Controlar la calidad sanitaria de las aguas que abastecen establecimientos de temporada en la región e informar los proyectos de construcción, ampliación o reforma de campamentos de turismo

Todos los años, a petición de la Dirección General de Turismo, se estudia la potabilidad del agua de abastecimiento a los C.T. existentes en la Región. La vigilancia del agua consiste en lo siguiente:

- En la primera visita de inspección, se formaliza un protocolo que recoge aquellos puntos de la Legislación que competen a Sanidad Ambiental.
- Se expide certificado de potabilidad de agua (provisional) cuando se cumplen unos criterios preestablecidos, atendiendo al estado del depósito de almacenamiento de agua y a la calidad de la misma.
- Se realizan actividades de control y prevención de legionelosis en las instalaciones de los campamentos de turismo inspeccionando los sistemas de agua fría de consumo humano, agua caliente sanitaria y cualquier otra instalación susceptible de producir aerosoles.

Se ha realizado 18 visitas de inspección y revisión de sus programas de mantenimiento a las instalaciones de riesgo de proliferación y diseminación de la legionelosis de los 18 campamentos de turismo abiertos al público este año.

Se ha realizado una propuesta de sanción a un campamento de turismo.



### 3.1.5 Controlar la calidad sanitaria de las aguas que abastecen establecimientos de temporada en la región e informar los proyectos de construcción, ampliación o reforma de campamentos de turismo

Todos los años, a petición de la Dirección General de Turismo, se estudia la potabilidad del agua de abastecimiento a los C.T. existentes en la Región. La vigilancia del agua consiste en lo siguiente:

- En la primera visita de inspección, se formaliza un protocolo que recoge aquellos puntos de la Legislación que competen a Sanidad Ambiental.
- Se expide certificado de potabilidad de agua (provisional) cuando se cumplen unos criterios preestablecidos, atendiendo al estado del depósito de almacenamiento de agua y a la calidad de la misma.
- Se realizan actividades de control y prevención de legionelosis en las instalaciones de los campamentos de turismo inspeccionando los sistemas de agua fría de consumo humano, agua caliente sanitaria y cualquier otra instalación susceptible de producir aerosoles.

Se han realizado 19 visitas de inspección y revisión de sus programas de mantenimiento a las instalaciones de riesgo de proliferación y diseminación de la legionelosis de los 19 campamentos de turismo abiertos al público este año.

Análisis de las actividades realizadas en campamentos de turismo en 2013				
DENOMINACIÓN	UNIDAD MEDIDA	PREVISTO	REALIZADO	% CUMPLIMIENTO
Análisis de cloro presente en el agua	Número	62	27	43.55
Informes de potabilidad	Número	18	18	100.00
Inspección condiciones higiénico-sanitarias.	Número	18	18	100.00
Visita por solicitud de autorización	Número	SP	0	---
Autorización nuevo campamento	Número	SP	0	---

*Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.*

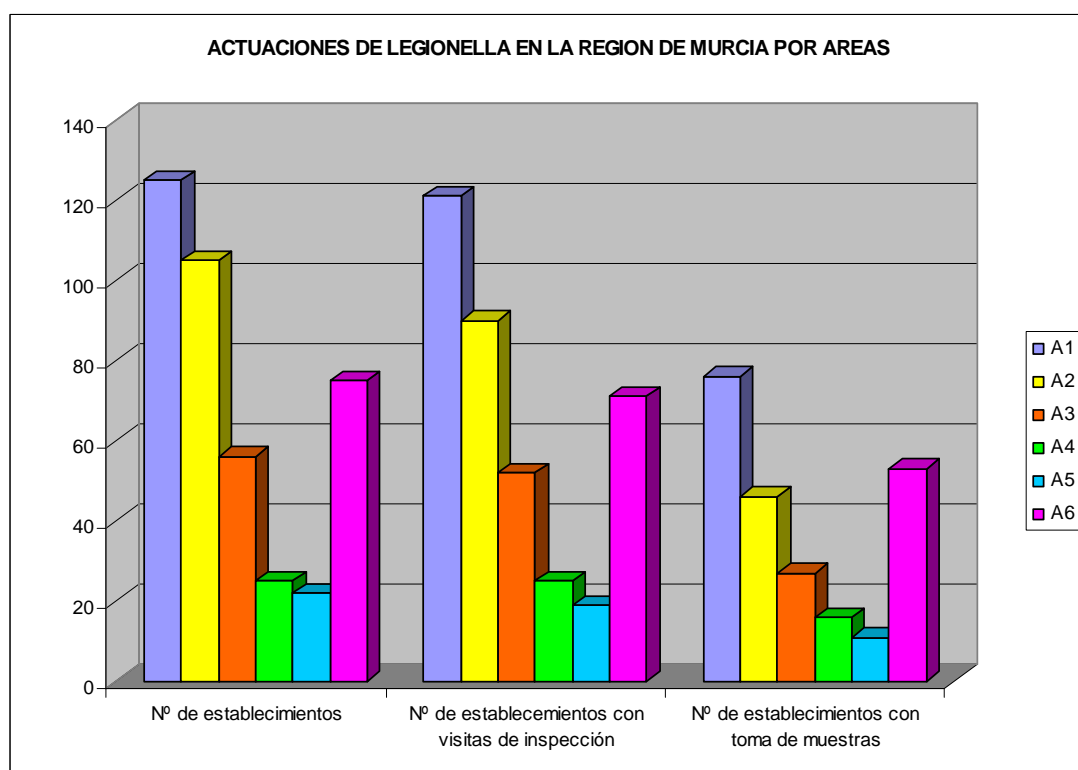
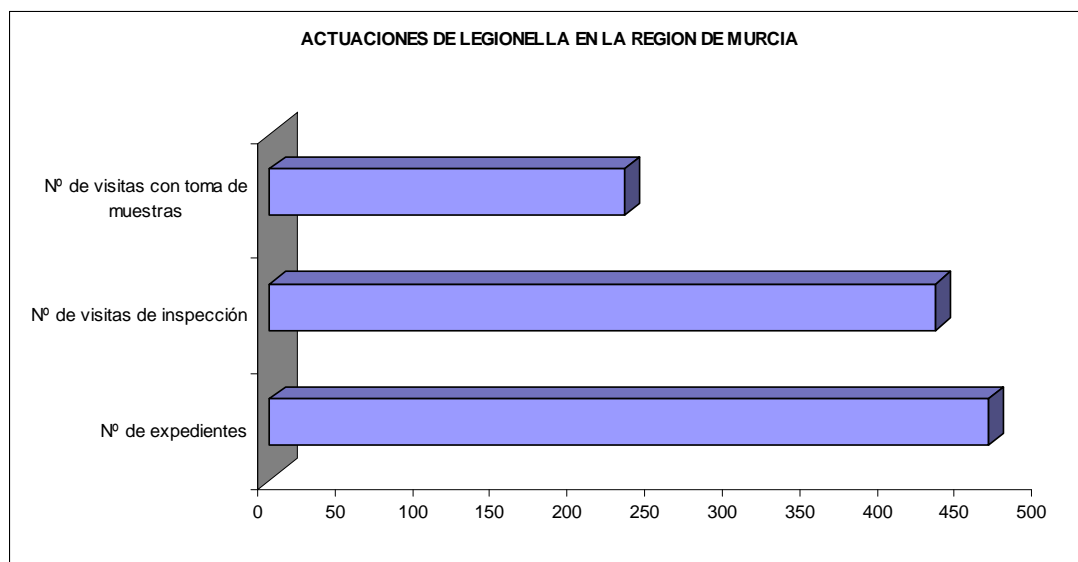
### 3.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS

El objetivo general es minimizar el riesgo de exposición de la población a aerosoles emitidos por instalaciones con probabilidad de proliferación y dispersión de Legionella, tanto en el ámbito comunitario como en el sanitario y socio sanitario.

El marco legislativo de las actividades de control y prevención de la legionelosis es el Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen criterios higiénico sanitarios para la prevención y control de la legionelosis, que establece los requisitos mínimos que deben reunir aquellas instalaciones de riesgo incluidas en su ámbito de aplicación y los procedimientos a seguir para su adecuado mantenimiento, dependiendo del tipo de instalación.

Según datos del Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM) se han realizado 1300 actuaciones durante el año 2013, siendo 841 visitas de inspección y de estas, 476 con toma de muestra para determinar Legionella spp.

El número de establecimientos con instalaciones de riesgo (Nº de expedientes) fue de 464, de los cuales se ha visitado 430 (92,6%), tomando muestra en 229 de ellos (53,2%).



Las principales actividades llevadas a cabo dentro de este programa en el año 2013 han sido las siguientes:

Investigación ambiental de casos notificados de legionelosis.

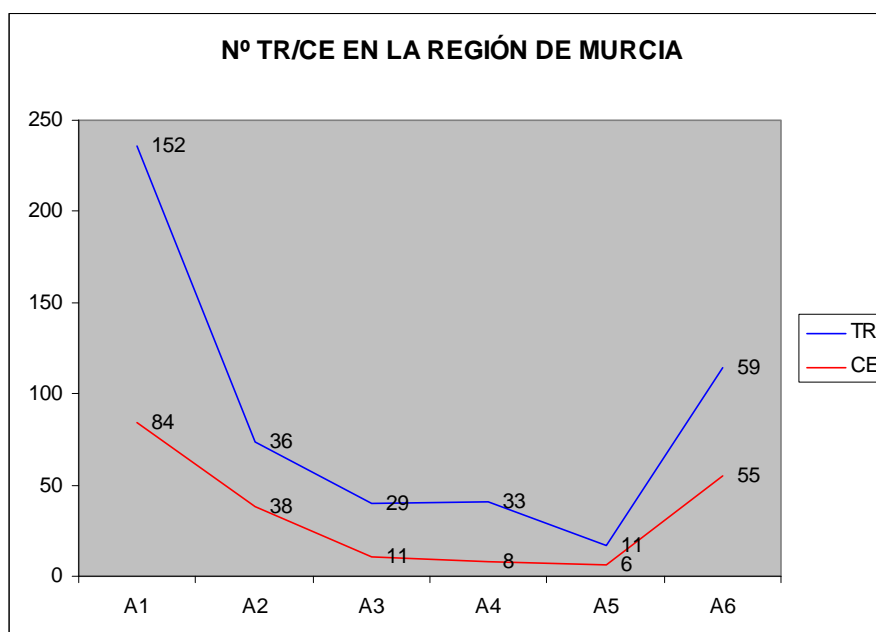
Se han realizado 71 actuaciones relacionadas con 15 casos.

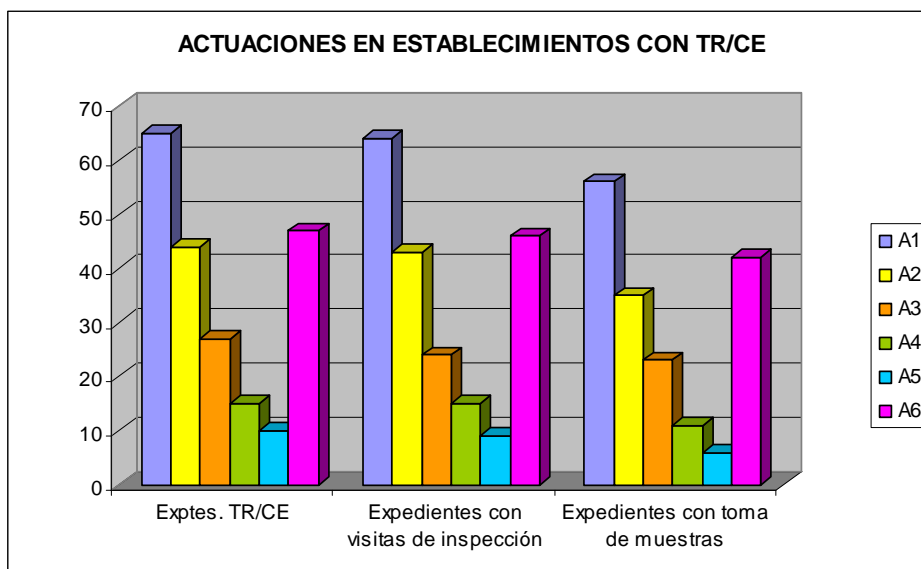
Visitas de inspección a instalaciones con probabilidad de propagar la legionelosis

Programadamente se visitan establecimientos que tengan torres de refrigeración y condensadores evaporativos, hoteles, centros sanitarios y centros sociosanitarios y equipos que pulverizan agua, instalados en terrazas de establecimientos de restauración y en establecimientos alimentarios.

A solicitud del Servicio de Acreditación e Inspección de la Consejería de Sanidad y Política Social se realizan visitas de inspección para comprobar la adecuación a la normativa de centros sociales y socio sanitarios no visitados de forma programada

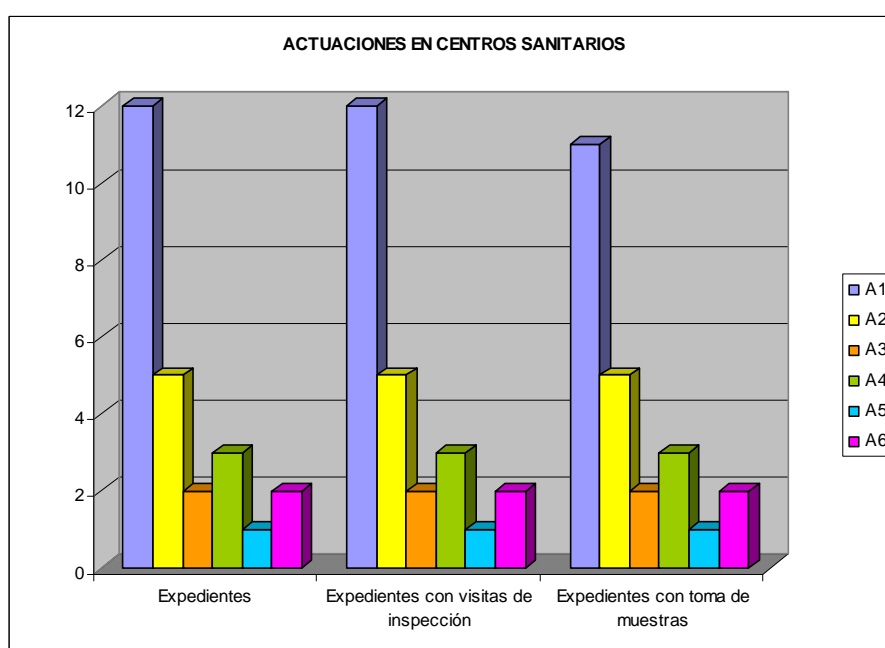
TORRES DE REFRIGERACIÓN Y CONDENSADORES EVAPORATIVOS. 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TR/CE	236	74	40	41	17	114	522
Nº Establecimientos con TR/CE	65	44	27	15	10	47	208
Nº Establecimientos con visitas de inspección	64	43	24	15	9	46	201
Nº Establecimientos con toma de muestras	56	35	23	11	6	42	173



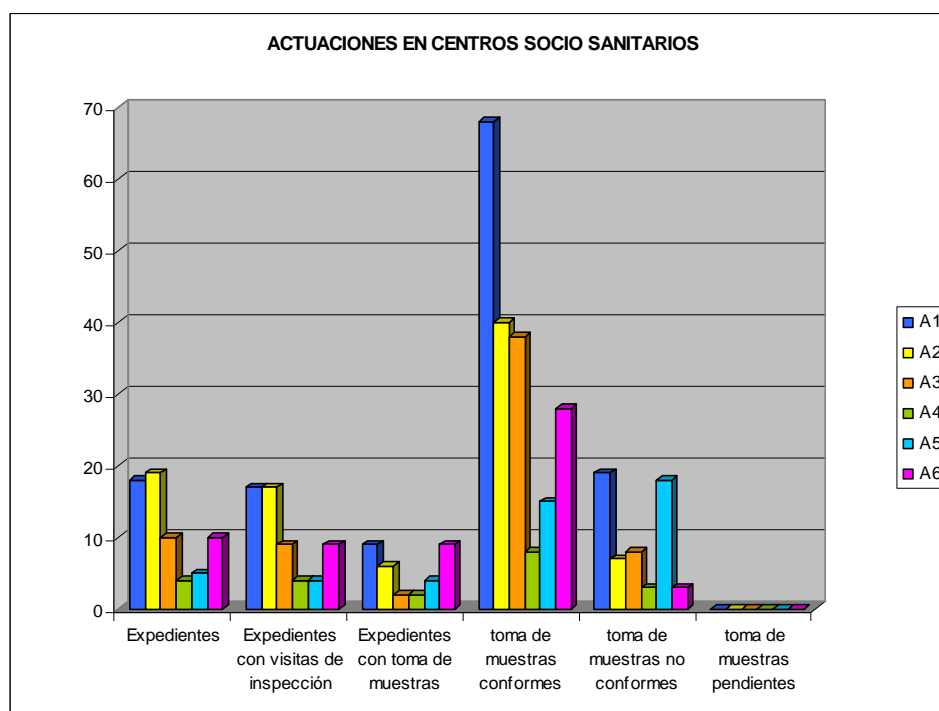


HOTELES 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	30	37	17	3	6	16	109
Nº Establecimientos con visitas de inspección	28	23	16	3	5	14	89

CENTROS SANITARIOS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	12	5	2	3	1	2	25
Nº Establecimientos con visitas de inspección	12	5	2	3	1	2	25
Nº Establecimientos con toma de muestras	11	5	2	3	1	2	24

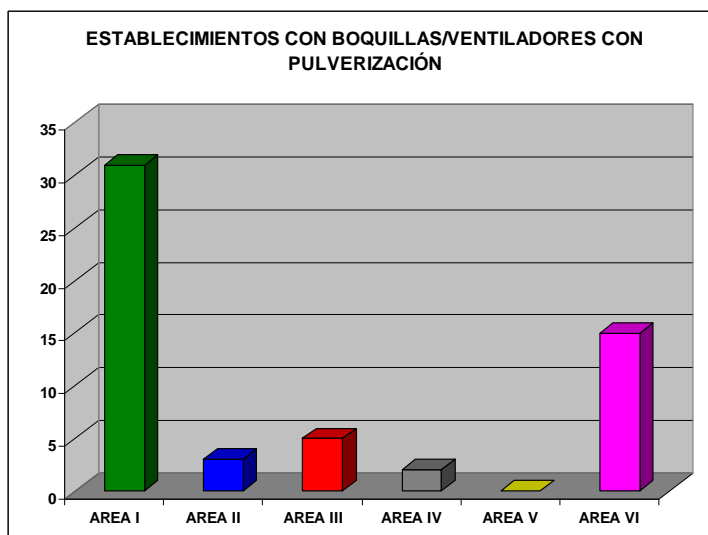


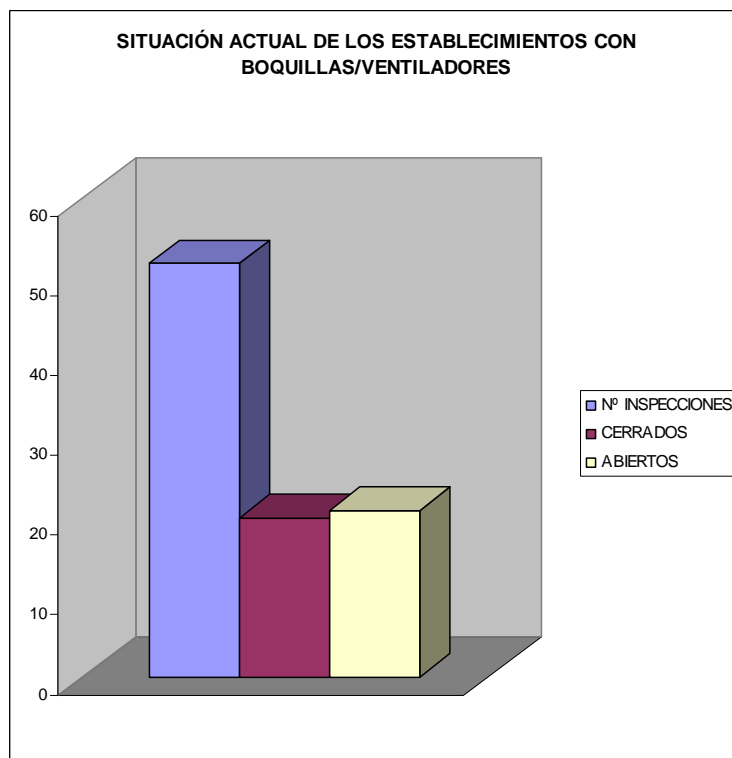
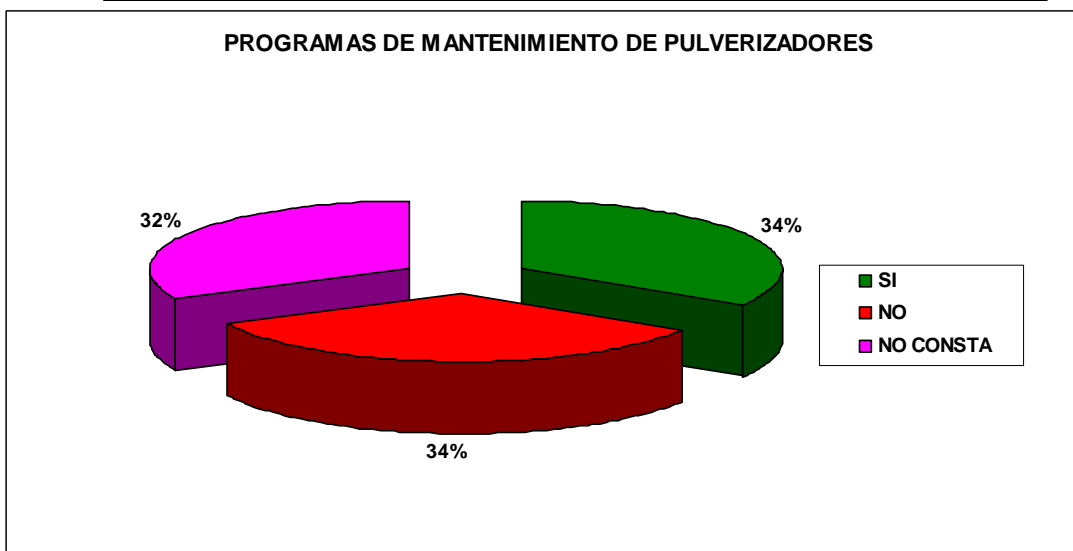
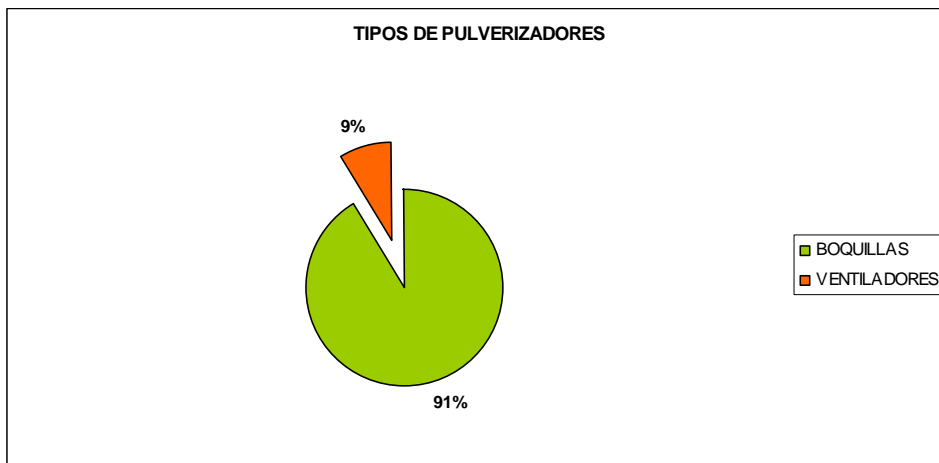
CENTROS SOCIO SANITARIOS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº Establecimientos	18	19	10	4	5	10	66
Nº Establecimientos con visitas de inspección	17	17	9	4	4	9	60
Nº Establecimientos con toma de muestras	9	6	2	2	4	9	32
Nº Solicitudes del Servicio de Acreditación e Inspección	8	10	1	2	2	3	26



Equipos que pulverizan agua, instalados en terrazas de establecimientos de restauración y en establecimientos alimentarios:

Se han realizado 52 inspecciones a 56 equipos. Los principales resultados e estas inspecciones se muestran en las gráficas siguientes.





En el marco del Convenio de Colaboración en materia sanitaria entre el Ministerio del Interior y la Consejería, se ha realizado visita de inspección a los 2 centros penitenciarios y a 1 centro de inserción social de la Región.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA					
INDICADORES	2009	2010	2011	2012	2013
Indicador 1: N.º inspecciones realizadas/previstas	1,18	1,11	1,39	0,93	0,92
Indicador 2: N.º muestras positivas/realizadas	0,10	0,17	0,11	0,15	0,15
Solicitudes de propuesta de inicio de expediente	10	21	9	18	12

### 3.3. SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS ZONAS DE BAÑO

#### 3.3.1 Base legal.

La Directiva 2006/7/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de febrero de 2006, relativa a la gestión de la calidad de las aguas de baño, es traspuesta al derecho interno español en el real decreto 1341/2007, de 11 de octubre, el cual establece objetivos sanitarios y ambientales, a diferencia de la normativa anterior.

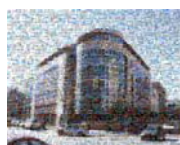
La aplicación de la nueva normativa implica un cambio importante en el desarrollo de las actuaciones de vigilancia sanitaria de las aguas de baño, así se produce una distribución de competencias en la gestión de las aguas de baño, se modifican los parámetros de control obligado, la clasificación de las aguas de baño y los sistemas de información y comunicación al público entre otros.

Por otro lado se le da un papel relevante a la participación y coordinación de todas las administraciones públicas de carácter autonómico y local con competencias en la gestión de las aguas y zonas de baño.

#### 3.3.2 Fuentes de Información. Nayade

Para facilitar el cumplimiento de lo establecido en el RD 1341/2007, de 11 de octubre, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha establecido y coordina un sistema de Información nacional de aguas de baño, denominado "NAYADE", desarrollado mediante una aplicación informática a través de Internet. La dirección de acceso es <http://nayade.msc.es>.

Tras cada muestra de agua de baño, se introducen los resultados analíticos en Nayade y se emite un informe en el que se da una valoración provisional de la calidad del agua, éste año 2013 se han emitido 10 informes; dicho informe también se difunde a través de la página <http://www.murciasalud.es> y se envía a los Ayuntamientos oficialmente cuando las aguas no son conformes.



### 3.3.3 Temporada de baño.

Periodo durante el cual es previsible una afluencia importante de bañistas, considerando las costumbres locales y las condiciones meteorológicas. En nuestra Región, abarca desde el 15 de mayo al 30 de septiembre.

### 3.3.4 Calendario de control.

Para todos los puntos de muestreo censados oficialmente, se establece un muestreo inicial, antes del comienzo de la temporada, y un control programado que consta, al menos, de ocho muestras repartidas a lo largo de la temporada, excepto en los casos previstos en el anexo IV del Real Decreto 1341/2007, que son por poseer históricos de buena calidad y acceso limitado, en los que se pueden reducir hasta un mínimo de 4 muestras por temporada, es el caso de Calnegre, Puntas de Calnegre, Calblanque y Portman.

CALENDARIO TOMA DE MUESTRAS AGUAS DE BAÑO 2013			
MUESTREOS	AREA II	AREA III	AREA IV
Previo: 06 de Mayo	Todas*	Todas*	Todas*
20 de Mayo	Todas*	Todas*	Todas*
10 de Junio	Todas*	Todas*	Todas*
24 de Junio	Todas* menos Calblanque, Cala del Barco y Portman	Todas* menos Playas de Lorca	Todas*
08 de Julio	Todas*	Todas*	Todas*
22 de Julio	Todas* menos Calblanque, Cala del Barco y Portman	Todas* menos Playas de Lorca	Todas*
05 de Agosto	Todas*	Todas*	Todas*
19 de Agosto	Todas* menos Calblanque, Cala del Barco y Portman	Todas* menos Playas de Lorca	Todas*
02 de Septiembre	Todas*	Todas*	Todas*
16 de Septiembre	Todas menos Calblanque, Cala del Barco y Portman	Todas menos Playas de Lorca	Todas

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade

\*: Se muestrean todos los puntos de muestreo censados oficialmente.



### 3.3.5. Censo de aguas de baño.

La actual normativa requiere establecer para cada temporada de baño y antes del 20 de marzo del año en curso, el censo de aguas de baño el cual, es remitido a la Comisión Europea a través del Ministerio de Sanidad y Consumo.

El Censo de Aguas de Baño 2013, incluye la denominación de la zona de aguas de baño y puntos de muestreo, localización geográfica, temporada de baño, situaciones especiales, calendario de control, etc.

En la tabla 2, se detallan los puntos de muestreo censados oficialmente a efectos de vigilancia sanitaria.

TABLA 2			
PUNTOS DE MUESTREO CENSADOS	PUNTOS DE MUESTREO MARITIMOS		PUNTOS DE MUESTREO CONTINENTALES
	AREA DE SALUD II	AREA DE SALUD III	AREA DE SALUD IV
84	70	13	1

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade

### 3.3.6. Parámetros de control y muestreos.

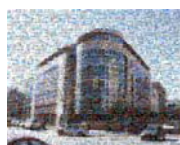
Los parámetros objeto de control son como mínimo: *Enterococo intestinal* y *Escherichiacoli*. En nuestra Región de Murcia además se determinó en el año 2013 el parámetro pH en todas las playas y *Salmonela spp.* en la playa fluvial Río Alhárabe de Moratalla.

Siempre que se realiza una toma de muestra del agua se procede a una inspección visual del agua y arena, determinándose transparencia del agua, presencia de residuos alquitranados, de plástico, de caucho, de cristal, presencia de medusas, etc.

En la tabla 3, se detalla el número de determinaciones analíticas realizadas por áreas de salud, implicadas en el programa de vigilancia de aguas de baño:

TABLA 3. Nº DE DETERMINACIONES ANALITICAS REALIZADAS. 2013			
PARAMETROS ANALITICOS	AREA II	AREA III	AREA IV
ENTEROCOCOS INTESTINALES	692	125	17
ESCHERICHIA COLI	692	125	17
pH	692	125	17
SALMONELLA	-	-	17
<b>TOTAL</b>	<b>2076</b>	<b>376</b>	<b>68</b>

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

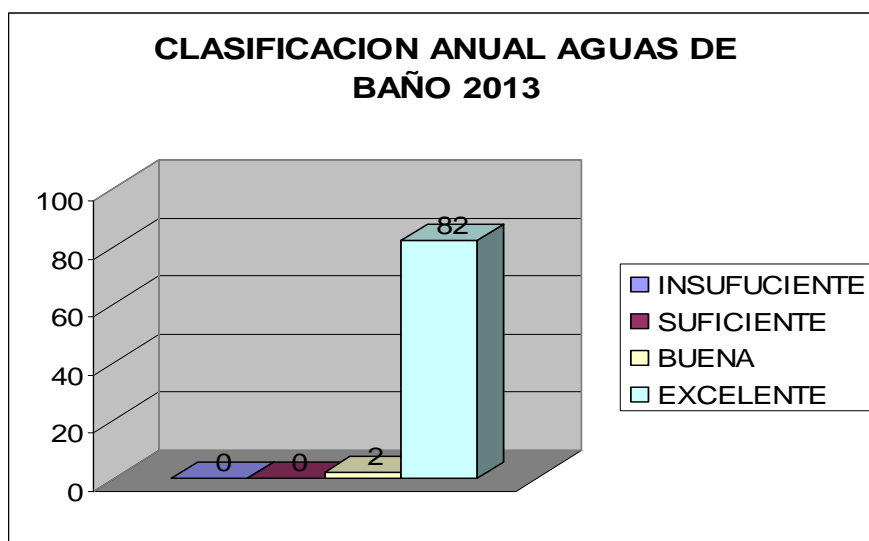


### 3.3.7. Evaluación anual de las aguas de baño.

Con la nueva normativa la evaluación se basa en los resultados analíticos obtenidos en las últimas cuatro temporadas de baño. No obstante, las autoridades sanitarias deben informar a los ciudadanos sobre el grado de cumplimiento de los requisitos de calidad.

A raíz de la evaluación de la calidad de las aguas, se clasificarán anualmente, como de calidad: insuficiente, suficiente, buena o excelente.

Los resultados obtenidos vienen recogidos en el siguiente gráfico:



*Fuente: Náyade 2013.*

Se han declarado 2 incidentes: uno en el río alharabe en fechas 24/06 y 02/09 por presencia de Salmonella spp. y otro en Punta de Calnegre en fecha 04/09 debido a lluvias torrenciales y consiguiente arrastre de las ramblas en la zona de baño.

Se introducen dos indicadores, uno de ellos valora las inspecciones visuales realizadas al agua de baño y área periplayera con respecto a las programadas, y el otro las tomas de muestras del agua de baño en relación con las programadas para este año.

$$(R) \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de inspecciones visuales realizadas al agua de baño y área periplayera}}{\text{n}^{\circ} \text{ de inspecciones visuales programadas}} = \frac{10}{10} = 1 \Rightarrow 100\%$$

$$(P) \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de tomas de muestra del agua de baño realizadas}}{\text{n}^{\circ} \text{ de tomas de muestras programadas}} = \frac{10}{10} = 1 \Rightarrow 100\%$$

### 3.3.8. Vigilancia sanitaria de zonas de baño no censadas oficialmente.

En ésta temporada de baño, por motivos presupuestarios, no se ha realizado ésta actividad en las zonas de baño: Remolino del Cañar de Calasparra y La Presa de Cieza, como venía siendo habitual en años anteriores.

**3.3.9. Colaboración con el Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia.**

Todos los años se elabora un artículo sobre la calidad de las aguas de la Región actualizado al año en curso.

**3.3.10. Otras actividades relacionadas:**

Colaboración con el Centro Regional de Estadística de Murcia, facilitándole los datos relativos a la	2
Colaboración con los Ayuntamientos que nos solicitan datos relacionados con el procedimiento de	5
Colaboración con Confederación Hidrográfica del Segura, para el control de la playa río alhárabe.	8
Colaboración con Demarcación de Costas para evaluar el estado de las playas de Cartagena (Los	2
Emisión de informe relativo a la propuesta de baño en el Río Segura a su paso por Murcia ciudad.	2
Atención telefónica a los ciudadanos, sobre el estado de las playas.	

**3.4. PROGRAMA DE PISCINAS DE USO PÚBLICO.**

Este año 2013, los datos se han obtenido del Sistema de Información del Servicio de Sanidad Ambiental, SISAM, implantado desde 2011.

**3.4.1. Controlar y vigilar las condiciones higiénico-sanitarias y de calidad de agua de las piscinas de uso colectivo**

Las piscinas de uso público vienen reguladas por el Decreto 58/1992, de 28 de mayo, por el que se aprueba el reglamento sobre condiciones higiénico - sanitarias de las piscinas de uso público de la Región de Murcia.

Tabla 1. Piscinas de uso público, a efectos de gestión y vigilancia sanitaria.

PROGRAMA PISCINAS 2013							
Nº ESTABLECIMIENTOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
<b>PISCINAS CUBIERTAS</b>	33	27	13	4	4	15	96
<b>PISCINAS DESCUBIERTAS</b>	39	70	24	20	3	26	182
<b>SPAS</b>	11	13	6	0	1	6	37

Fuente: SISAM

Para la verificación del cumplimiento de dicho Decreto, se han realizado las siguientes actividades:

1.- Al inicio de la temporada de baños, se realiza visita de inspección para la emisión del informe sanitario, preceptivo y vinculante, de reapertura de temporada. Se realizan visitas de inspección y toma de muestras.

**PISCINAS CUBIERTAS:**

Frecuencia de visitas una vez abiertas: 1 visita /2 meses; Inspección visual y determinación de parámetros de piscinas: desinfectante residual, pH, Tª, Humedad, entre otros, en el agua de cada vaso. Se programa realizar una toma de muestra (micro y fisicoquímico) en temporada.

Las visitas de las piscinas cubiertas y descubiertas son realizadas por los inspectores del área, excepto las piscinas ubicadas en el municipio de Murcia que una vez abiertas las vigilan personal técnico del Exmo. Ayuntamiento.

LISTADO DE ACTUACIONES POR EXPEDIENTES: PISCINAS CUBIERTAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Expedientes Piscinas cubiertas	33	27	13	4	4	15	96
Expedientes Piscinas cubiertas. con actuaciones	29	22	8	3	3	11	76
Actuaciones	161	132	61	28	19	67	468
Visitas	104	88	54	23	13	58	340
Actuaciones con toma de muestra	32	11	38	19	5	50	155
Actas emitidas	102	109	17	24	12	19	283
Con_Resultado	112	24	14	23	16	58	247

EVALUACIÓN VISITAS INSPECCIÓN - PISCINAS CUBIERTAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº VISITAS/PROGRAMADAS/INSTAL	5	4	4	4	4	4	25
Nº INSTALACIONES	8	22	8	3	3	11	55
Nº TOTAL VISITAS PROGRAMADAS	40	88	32	12	12	44	228
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	104	88	54	23	13	58	340
% VISITAS PROGRAM/REALIZADAS	260,00	100,00	168,75	191,67	108,33	131,82	149,12

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

EVALUACIÓN TM (MICRO Y FQ) - PISCINAS CUBIERTAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº VISITAS/PROGRAMADAS/INSTAL	5	4	4	4	4	4	25
Nº INSTALACIONES	8	22	8	3	3	11	55
Nº TOTAL VISITAS PROGRAMADAS	40	88	32	12	12	44	228
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	104	88	54	23	13	58	340
% VISITAS PROGRAM/REALIZADAS	260,00	100,00	168,75	191,67	108,33	131,82	149,12

EVALUACIÓN TM (PARÁMETROS DE PISCINAS) - PISCINAS CUBIERTAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	5	4	4	4	4	4	25
Nº INSTALACIONES	8	22	8	3	3	11	55
Nº TOT. TM PROGRAM	40	88	28	12	12	44	224
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	14	SD	7	3	1	11	36
Nº TM TOTALES REALIZADAS	43	SD	49	28	5	49	174
% TM PROGRA / REALIZ	107,50	#¡VALOR!	175,00	233,33	41,67	111,36	77,68

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM



**PISCINAS DESCUBIERTAS:**

La frecuencia de visitas una vez abierta, es una vez en temporada y se realizará una toma de muestra a criterio de la inspección.

Los resultados se muestran en los siguientes cuadros resumen, en los que hay que considerar que en el Área II, en la que se trabaja “según disponibilidad de recursos” (sin programar), no se pueden obtener resultados numéricos en la hoja de cálculo, por lo que aparece el símbolo #####. Lo mismo ocurre cuando se trabaja a “a criterio del inspector”.

LISTADO DE ACTUACIONES POR EXPEDIENTES: PISCINAS DESCUBIERTAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Expedientes Piscinas descubiertas	39	70	24	20	3	26	182
Expedientes Piscinas descubiertas. con actuaciones	40	71	24	21	4	26	186
Actuaciones	168	204	141	100	22	113	748
Visitas	76	167	101	73	16	74	507
Actuaciones con Muestra	26	0	42	50	10	46	174
Actas	79	182	46	72	16	43	438
Con resultado	70	80	44	74	16	80	364

SDR: según disponibilidad de recursos. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

EVALUACION VISITAS INSPECCIÓN - PISCINAS DESCUBIERTAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº VIS/PROG/INSTAL	2	SDR	2	2	2	2	10
Nº INSTALACIONES	39	70	24	21	4	26	184
Nº TOT. VISITAS PROGRAM	78	#####	48	42	8	52	228
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	76	167	101	73	16	74	507
% VISITAS PROGRAM/REALIZ	97,44	#####	210,42	173,81	200,00	142,31	222,37

SDR: según disponibilidad de recursos. Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. SISAM

EVALUACIÓN TM(MICRO Y FQ) - PISCINAS DESCUBIERTAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	ACI	SDR	ACI	ACI	ACI	ACI	
Nº INSTALACIONES	10	70	24	21	4	26	155
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	4	SD	SD	2	3	1	10
Nº TM TOTALES REALIZADAS	21	SD	SD	12	15	2	50
% TM PROGRA / REALIZ	210,00	SD	SD	57,14	375,00	7,69	

SDR: según disponibilidad de recursos. Esta actuación es a criterio de la inspección ACI, pero se contabilizan las realizadas.

SD: sin datos en SISAM.



EVALUACIÓN TM(PARÁMETROS DE PISCINA) - PISCINAS DESCUBIERTAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	2	SDR	2	2	2	2	10
Nº INSTALACIONES	39	70	24	21	4	26	184
Nº TOT. TM PROGRAM	78	SD	48	42	8	52	228
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	18	SD	18	20	3	23	82
Nº TM TOTALES REALIZADAS	34	SD	57	72	24	47	234
% TM PROGRA / REALIZ	43,59	SD	118,75	171,43	300,00	90,38	724,68

SDR: según disponibilidad de recursos

**SD: sin datos en SISAM. Área 2**

#### SPAS:

Frecuencia de visitas una vez abiertas: 1 visita /2 meses.

Una toma de muestra de parámetros microbiológicos y fisicoquímicos y de legionella a criterio de la inspección.

LISTADO DE ACTUACIONES POR EXPEDIENTES: SPAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Expedientes SPAS	11	13	6	0	1	6	37
Expedientes SPAS con actuaciones	10	11	6	2	1	6	36
Actuaciones	80	21	72	21	9	56	259
Visitas	61	12	68	14	9	48	212
Actuaciones con Muestra	36	9	59	13	7	37	161
Actas emitidas	60	21	14	14	9	24	142

Fuente: SISAM

EVALUACION VISITAS INSPECCIÓN - SPAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº VIS/PROG/INSTAL	6	6	6	6	6	6	36
Nº INSTALACIONES	10	11	6	2	1	6	36
Nº TOT. VISITAS PROGRAM	60	66	36	12	6	36	216
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	61	12	68	14	9	48	212
% VISITAS PROGRAM/REALIZ	101,67	18,18	188,89	116,67	150,00	133,33	98,15

EVALUACIÓN TM (MICRO Y FQ) - SPAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	1	SDR	1	1	1	1	5
Nº INSTALACIONES	10	11	6	2	1	6	36
Nº TOT. TM PROGRAM	10	SDR	6	2	1	6	25
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	2	0	0	1	0	1	4
Nº TM TOTALES REALIZADAS	3	0	0	1	0	4	8
% TM PROGRA / REALIZ	30,00	0,00	0,00	50,00	0,00	66,67	146,67



EVALUACIÓN TM LEGIONELA SPA 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	ACI	SDR	ACI	ACI	ACI	ACI	
Nº INSTALACIONES	10	11	6	2	1	6	36
Nº TOT. TM PROGRAM	ACI	SDR	ACI	ACI	ACI	ACI	
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	9	9	1	1	1	4	25
Nº TM TOTALES REALIZADAS	27	18	3	1	1	12	62

Esta actuación es a criterio de la inspección ACI

SDR: según disponibilidad de recursos.

Fuente SISAM

- Emisión del Informe Sanitario preceptivo y vinculante a los proyectos de construcción o remodelación de piscinas, se han emitido 5 informes.

EVALUACION PROYECTOS PISCINAS 2013							
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	TOTAL
Nº PROYECTOS RECIBIDOS	3	SD	1	0	1	2	5
Nº PROYECTOS INFORMADOS	3		1	0	1	2	5
% PROYECTOS RECIB/INFORMADOS	100	SD	100	0	100	100	100

Fuente SISAM

- Otras actividades realizadas en el programa. Se resumen en el siguiente cuadro:

	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Autorización uso de agua de pozo en los vasos	2			2		2
Autorización reducción aporte diario de agua a los vasos.	2		1			
Solicitud de evaluación de riesgos de una piscina de una comunidad de vecinos.		1				
Suspensión de Actividad						1
Propuesta de sanción	3			1		
Apercibimientos	6			1		

- Implantación del Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico sanitario de piscinas. Para ello se han realizado las siguientes actividades relacionadas

Análisis del texto del Real Decreto y consultas a los Servicios Jurídicos de la Dirección General de Salud Pública y al Ministerio de Sanidad sobre el mismo. Elaboración de informes al respecto.	8
Elaboración de resúmenes en base a la clasificación de las piscinas de uso público y privado, contemplando los artículos que le son de aplicación, y difusión a través del portal de murciasalud, entre otras vías.	2
Difusión de la normativa, mediante correo electrónico o carta firmada por el Director General, a los titulares de las piscinas de uso público conocidas de las áreas I, IV, V y VI.	136
Envío de la misma a las áreas II y III para que ellos la difundan.	
Escrito a los Colegios Profesionales de Arquitectos, Arquitectos Técnicos, Ingenieros, y Colegio de Administradores de Fincas para que den difusión de la norma entre sus colegiados.	5

Escrito a las entidades de formación para que adecuen los temarios y las preguntas de examen a la nueva normativa.	5
Revisión y corrección de los temarios y preguntas de examen.	
Reunión con todas las Áreas de Salud, para explicar la situación en la que quedan las piscinas, normas	6
Realizar las gestiones necesarias para suprimir de la plataforma de la e-administración la solicitud de apertura o	3
Elaboración de la Guía para el diseño de un Programa de Autocontrol en Piscinas. Revisión y actualización.	
Elaboración de una hoja Excel para cumplimentar los resultados de los controles rutinarios de piscinas y puesta a disposición de los titulares.	4
Escrito a los Ayuntamientos de las áreas I, IV, V y VI, informándoles de la nueva normativa y solicitando persona	30
Organizar y llevar a cabo reuniones con los Ayuntamientos de las áreas I, IV, V y VI, solicitando un reparto de competencias para la vigilancia de las piscinas de comunidades de vecinos, casas rurales y agroturismo.	5
Elaboración y envío del acta a los Ayuntamientos asistentes.	
Organizar y llevar a cabo reuniones con el Ayuntamiento de Murcia, para repartir la vigilancia y control de las	5
Realizar las gestiones oportunas con técnicos de la Dirección General de Deportes para solicitarles el censo de piscinas de comunidades de vecinos y elaboración de una plantilla que recoja las características constructivas de las piscinas, en base a la normativa de aplicación. Contacto telefónicos, visitas y emisión de informes.	2
Contactar con el Servicio de Ordenación del Turismo para solicitarles el censo de alojamientos turísticos con	2
Contactar con el Registro de Establecimientos Sanitarios, para solicitarle el censo de piscinas de uso	2
Actualizar el portal de murciasalud y colgar los documentos de ayuda elaborados, así como cualquier otra	7
Elaborar un informe relativo al valor paramétrico del CO <sub>2</sub> establecido en el Real Decreto 742/2013, solicitando su corrección al Ministerio. Difusión del mismo a las Áreas, Comunidades Autónomas y Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad.	2
Estudio y elaboración de informes sobre la Orden de Formación de cuidadores de piscinas que se está	2
Preparar y asistir por videoconferencia a la Ponencia convocada en fecha 28 de enero de 2014. Gestionar la	2
Estudio y modificación, si procede, del perfil analítico de aguas de piscinas, establecido en el Laboratorio	1
Revisión y modificación en su caso, de la Instrucción Técnica de legionella, en relación con las técnicas de	2
Reestructurar el programa de piscinas en SISAM, en consonancia con la nueva norma, en coordinación con el	1
Escrito al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad para la obtención del Borrador de la norma sobre	1

5 Otras actividades realizadas son:

1.- Formación específica en materia de piscinas de uso público a Técnicos Especialistas en Sanidad Ambiental, Médicos Internos Residentes y Farmacéuticos de Salud Pública que se incorporan en los periodos vacacionales.

Ésta actividad también se ha realizado en los programas de aguas de baño y Balnearios.



### 3.5. PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS BALNEARIOS, BAÑOS TERMALES Y ESTABLECIMIENTOS DE TALASOTERAPIA Y APLICACIÓN DE PELOIDES.

#### 3.5.1 Controlar las condiciones higiénico-sanitarias de estos establecimientos y minimizar el riesgo de exposición a legionella pneumophila.

La vigilancia de este tipo de establecimientos se establece en base al Decreto 55/1997, de 11 de julio, sobre condiciones sanitarias de Balnearios, Baños Termales y Establecimientos de Talasoterapia y de aplicación de Peloides y RD 865/2003, de prevención de la legionelosis.

Para ello se realizan las siguientes actividades:

- Visita de inspección: 1/6 meses.
- Toma de muestras del agua mineromedicinal, termales y lodos en las que se determinan parámetros microbiológicos y legionella en su caso: 1/6 meses.
- Revisión de documentación: libro oficial de registro, programa de mantenimiento de legionelosis, coincidiendo con las visitas de inspección.

En las siguientes tablas se resumen las actividades realizadas durante este año 2013:

LISTADO DE ACTUACIONES POR EXPEDIENTES: BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2013				
AREAS	A1	A2	A6	TOTAL
Expedientes. Balnearios /Baños Termales /Talasoterapia y Peloides	5	7	3	15
Expedientes con actuaciones	4	8	2	14
Actuaciones	29	14	13	56
Visitas	11	10	11	32
Actuaciones con Muestra	10	6	6	22
Actas emitidas	11	10	11	32
Con Resultado	9	11	12	32

EVALUACION VISITAS INSPECCIÓN - BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2013				
AREAS	A1	A2	A6	TOTAL
Nº VIS/PROG/INSTAL	2	1	2	5
Nº INSTALACIONES	4	8	2	14
Nº TOT. VISITAS PROGRAM	8	8	4	20
Nº VISITAS TOTALES REALIZ	11	10	11	32
% VISITAS PROGRAM/REALIZ	137,50	125,00	275,00	160,00

EVALUACIÓN TM (//MICRO) - BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2013				
AREAS	A1	A2	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	2	1	2	5
Nº INSTALACIONES	4	8	2	14
Nº TOT. TM PROGRAM	8	8	4	20
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	3	3	1	7
Nº TM TOTALES REALIZADAS	19	21	5	45
% TM PROGRA / REALIZ	237,50	262,50	125,00	225,00



EVALUACIÓN TM LEGIONELLA - BAL/BT/TLASOT/ PELOIDES 2013				
AREAS	A1	A2	A6	TOTAL
Nº TM/PROG/INSTAL	2	1	2	5
Nº INSTALACIONES	4	8	2	14
Nº TOT. TM PROGRAM	8	8	4	20
Nº INSTALACIONES MUESTREADAS	2	2	2	
Nº TM TOTALES REALIZADAS	2	2	12	
% TM PROGRA / REALIZ	25,00	25,00	300,00	0,00

SDR: según disponibilidad de recursos

Otras actividades realizadas son:

Emisión del Informe Sanitario preceptivo y vinculante al procedimientos de Declaración como Minero medicinal y/o Termal las aguas de los Baños de Alhama "Aguas de Dios".

### 3.6. VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE LAS AGUAS RESIDUALES DEPURADAS REUTILIZADAS EN LA REGIÓN DE MURCIA

**NOTA: Se hace constar que la evaluación se ha realizado con las actuaciones recogidas en SISAM , y del Area II no se dispone prácticamente de información.**

El 8 de diciembre de 2007, se publicó en el BOE el Real Decreto 1620/2007, de 7 de diciembre, *por el que se establece el régimen jurídico de la reutilización de las aguas depuradas*.

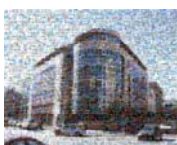
En este RD se define el concepto de reutilización y se introduce la denominación de aguas regeneradas. Se establecen los requisitos necesarios para llevar a cabo la actividad de utilización de aguas regeneradas, los procedimientos para obtener la concesión exigida en la ley, así como, disposiciones relativas a los usos admitidos y exigencias de calidad para cada caso. Se incorporan dos anexos; el anexo I recoge los criterios de calidad para la utilización de las aguas regeneradas según los usos y el anexo II que contiene el modelo normalizado de solicitud.

El artículo 4.3 establece: " *En todos los supuestos de reutilización de aguas, el organismo de cuenca solicitará de las autoridades sanitarias un informe previo que tendrá carácter vinculante*". El artículo 4.4 establece los usos de aguas regeneradas no permitidos.

#### 3.6.1. Informe sanitario vinculante para la reutilización de aguas residuales depuradas

Este informe sanitario se emite desde la Dirección General de Salud Pública a solicitud de la Confederación Hidrográfica del Segura (CHS). Para la tramitación de la solicitud, debe quedar perfectamente identificado el beneficiario de la concesión. El peticionario presentará la siguiente documentación: Proyecto, Plan de gestión y Programa de Autocontrol.

El informe sanitario emitido será *Favorable* o *Desfavorable* en un plazo de tres meses a partir de la recepción de la documentación. En caso de ser *Favorable*, será *Condicionado* a que no se produzcan cambios en la calidad del agua, en el uso, en los peticionarios y al cumplimiento del Real Decreto 1620/2007.



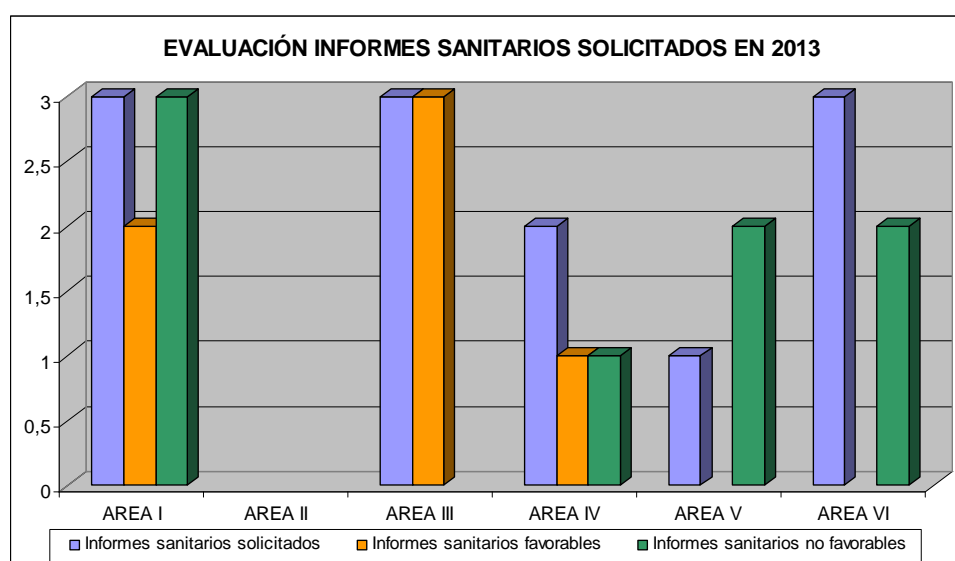
Con anterioridad al 29 de marzo de 2011 se podría realizar la solicitud de informe de reutilización para un aprovechamiento del agua procedente de una EDAR en proyecto. En ese caso, se emitía **informe sanitario provisional condicionado** a que una vez realizado el proyecto, la calidad del agua cumpliera con lo establecido en el RD1620/2007. Una vez realizada la puesta en funcionamiento, el titular de la concesión debía solicitar la emisión del **informe sanitario definitivo**. El problema es que la mayoría de los peticionarios, no comunicaban al Servicio de Sanidad Ambiental, el inicio de la reutilización.

Por ese motivo se comunicó a la Confederación Hidrográfica del Segura que **no se emitirían informes sanitarios** sin comprobar, que la calidad del agua del efluente, cumple con lo establecido en el Real Decreto 1620/2007 para el uso solicitado.

Se han solicitado la emisión de dos informes sanitarios definitivos al finalizar las obras del proyecto que disponían de informe sanitario favorable provisional. Revisada la documentación presentada se han emitido dos informes favorables.

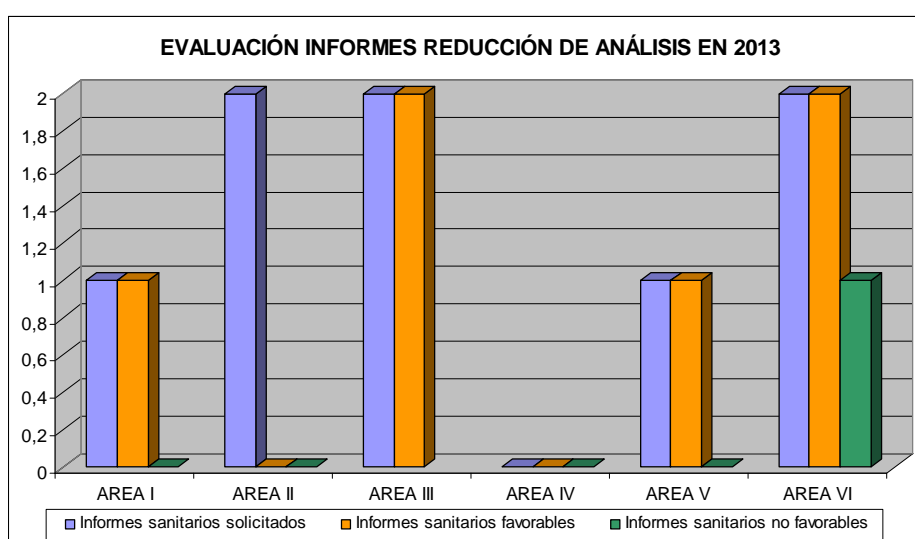
Se han recibido en 2013, diez solicitudes de informe sanitario para la reutilización de aguas regeneradas. Evaluada la documentación aportada se han emitido cuatro informes sanitarios favorables, ocho informes sanitarios desfavorables en los que se ha solicitado documentación adicional o modificaciones para poder obtener el preceptivo informe sanitario favorable.

AÑO 2013	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI	Total
Informes sanitarios solicitados	3	-	1	2	1	3	10
Informes sanitarios favorables	2	-	1	1	-	-	4
Informes sanitarios no favorables	3	-	-	1	2	2	8



Se han realizado ocho solicitudes de reducción de la frecuencia de análisis según lo establecido en el anexo IB del Real Decreto 1620/2007. Evaluada la documentación aportada se han emitido seis informes favorables y uno desfavorable.

AÑO 2013	AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V	AREA VI	Total
Informes reducción de	1	2	2	-	1	2	8
Informes sanitarios	1	-	2	-	1	2	6
Informes sanitarios no	-	-	-	1	-	1	2



### 3.6.2. Control de las concesiones o autorizaciones otorgadas por el Organismo de Cuenca.

Una vez obtenida la concesión o autorización administrativa las aguas regeneradas deben cumplir en el punto de entrega los criterios de calidad establecidos en el anexo I.A. en función del uso autorizado. El organismo de cuenca puede fijar niveles de calidad más estrictos en las resoluciones por la que se otorgan las concesiones o autorizaciones.

La calidad del agua regenerada se considera adecuada si el resultado del control analítico realizado de acuerdo con lo previsto en el anexo I.B. cumple con los requisitos establecidos con el anexo I.C.

El titular de la concesión o autorización es responsable de la calidad del agua regenerada y de su control, desde el momento en que las aguas depuradas entran en el sistema de reutilización hasta el punto de entrega de las aguas regeneradas. El usuario es responsable de evitar el deterioro de su calidad, desde el punto de entrega del agua regenerada hasta los lugares de uso.

La potestad de supervisión y control corresponde a las autoridades ambientales y sanitarias.

El seguimiento de las concesiones o autorizaciones se basa en la supervisión de los programas de autocontrol implantados por los titulares de las mismas y en caso necesario, la toma de muestras en el punto de riego para comprobar, que la calidad del agua se ajusta al Real Decreto

1620/2007.

Para ello se debe establecer un programa de control o supervisión, basado en visitas de inspección y comprobación del cumplimiento de los programas de autocontrol, comprobación de los resultados analíticos y en su caso, toma de muestras. Para poder establecer el Programa de Vigilancia Sanitaria se solicita al Organismo de Cuenca, la remisión periódica de las autorizaciones o concesiones otorgadas.

Los análisis, tanto de autocontrol como los de control o de supervisión sanitarias, se deben realizar según los métodos incluidos en el anexo I.C. del RD1620/2007 y los laboratorios de ensayo deben disponer de un sistema de control de calidad según la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025 y estar inscritos en el Registro de laboratorios en el ámbito de la salud pública y agroalimentario en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En el caso de comprobarse que no se alcanzan los estándares de calidad exigidos, se solicitará la revocación al organismo de cuenca.

Cuando los concesionarios evidencien el no cumplimiento de los estándares fijados en el informe sanitario, así como de las condiciones de reutilización, será responsabilidad de aquel, la suspensión de la misma hasta que se corrijan las deficiencias, comunicando el hecho a la Confederación Hidrográfica del Segura. Además deben de adoptar las medidas de gestión del riesgo establecidas en el anexo I.C. del Real Decreto 1620/2007.

Además de la responsabilidad directa del concesionario del recurso, las funciones de vigilancia y control corresponden a la Confederación Hidrográfica del Segura.

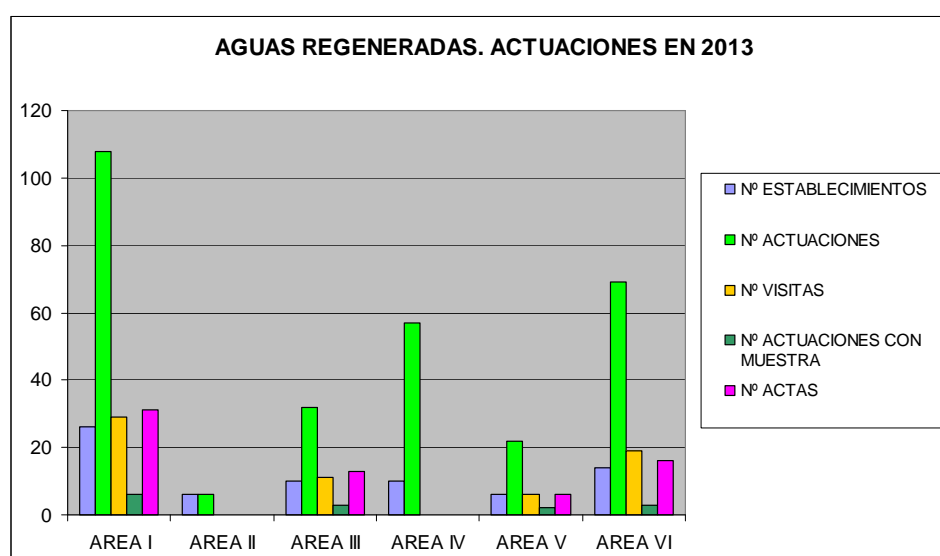
Para organizar y homogenizar las actuaciones en esta materia se ha elaborado en 2012 la **“Instrucción Técnica para la Vigilancia y el Control de la Reutilización de las Aguas Regeneradas”**, de seguimiento en la Región de Murcia.

En 2013 se realizaron las siguientes actividades sobre el control y vigilancia de la calidad del agua reutilizada:

- Visitas de inspección a los titulares de concesión administrativa para el uso de las aguas residuales regeneradas revisándose los programas de autocontrol de dichas instalaciones.
- Se remitieron 16 informes, desde este Servicio, a la Confederación Hidrográfica del Segura comunicando las deficiencias e incidencias observadas en las inspecciones realizadas a los titulares de las concesiones para reutilización del agua depurada.
- Reuniones y consultas telefónicas o por correo electrónico sobre los requisitos necesarios para solicitar el informe sanitario de reutilización de aguas regeneradas y el seguimiento del Real decreto 1620/2007.
- Se remitió un informe al Ayuntamiento de Bullas sobre la situación de las reutilizaciones de aguas depuradas en su municipio.

En el SISAM se han dado de alta 72 establecimientos, realizándose 294 actuaciones (envío de cartas, visitas de inspección, actas de comparecencia, etc.) y 65 visitas de inspección.

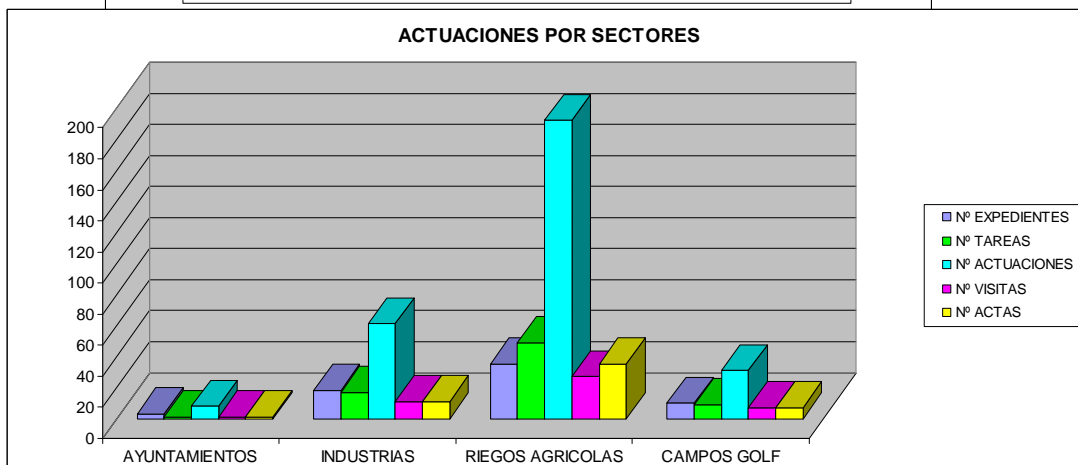
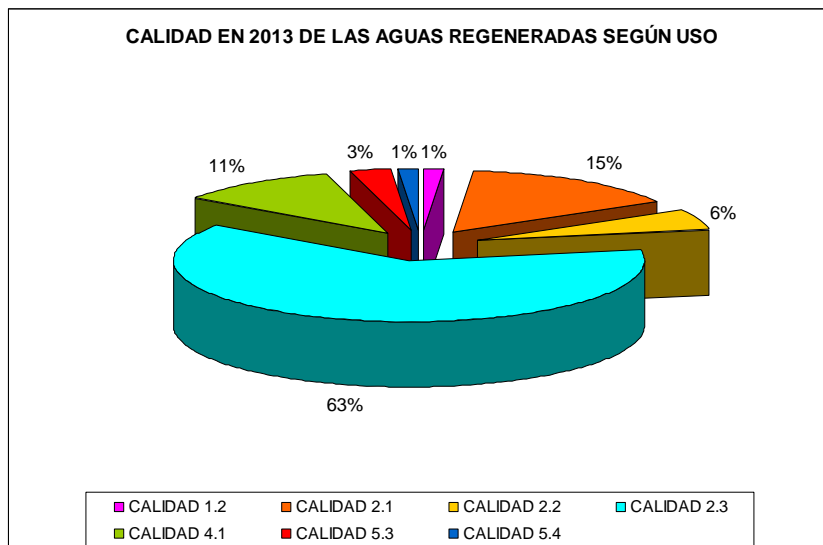
	Nº ESTABLECIMIENTOS	Nº ACTUACIONES	Nº VISITAS	Nº ACTUACIONES CON MUESTRA	Nº ACTAS
Área I	26	108	29	6	31
Área II	6	6	0	0	0
Área III	10	32	11	3	13
Área IV	10	57	0	0	0
Área V	6	22	6	2	6
Área VI	14	69	19	3	16
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>294</b>	<b>65</b>	<b>14</b>	<b>66</b>



**NOTA: Se hace constar que la evaluación se ha realizado con las actuaciones recogidas en SISAM , y del Area II no se dispone prácticamente de información.**

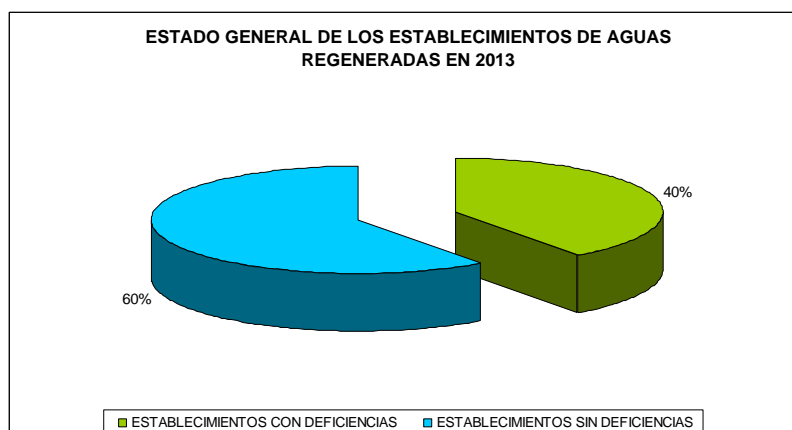
El Real Decreto 1620/2007 establece en el anexo I.A. una calidad requerida en función del uso previsto para el agua regenerada. En la región de Murcia el uso de reutilización más solicitado es el uso agrícola, estableciéndose para ese uso la calidad 2.1, 2.2 y 2.3. Dentro del uso agrícola el más demandado es el riego por goteo de árboles frutales (calidad 2.3). Le sigue por importancia el uso recreativo en riego de campos de golf (calidad 4.1).

CALIDAD AGUAS REGENERADA EN FUNCIÓN DEL USO PREVISTO	NÚMERO DE CONCESIONES O AUTORIZACIONES 2013
<b>CALIDAD 1.2</b> Riego de zonas verdes urbanas	1
<b>CALIDAD 2.1</b> Riego contacto directo con partes comestibles para alimentación en fresco	11
<b>CALIDAD 2.2</b> Riego contacto directo con partes comestibles para alimentación con tratamiento	4
<b>CALIDAD 2.3</b> Riego localizado de cultivos leñosos, flores ornamentales, viveros, invernaderos sin contacto directo con el agua, cultivos industriales, forrajes, ensilados y semillas oleaginosas.	45
<b>CALIDAD 4.1</b> Riego de campo de golf	8
<b>CALIDAD 5.3</b> Riego de bosques o de jardines no accesibles al público	2
<b>CALIDAD 5.4</b> Otros usos ambientales (humedales)	1



Al realizar las inspecciones para comprobar el cumplimiento del Real decreto 1620/2007, las deficiencias encontradas fueron las siguientes:

- No realizan programa de autocontrol
- El autocontrol realizado incumple lo establecido en el anexo I.B.: frecuencia mínima de muestreo y análisis de cada parámetro.
- Los resultados analíticos incumplen con lo establecido en el anexo I.C: Evaluación de la calidad de las aguas regeneradas. Criterios de conformidad.



## 4. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN MATERIA DE VIGILANCIA AMBIENTAL

### 4.1 DENUNCIAS EN MATERIA DE SANIDAD AMBIENTAL

El total de denuncias que han entrado en el Servicio de Sanidad Ambiental en 2013 han sido las siguientes, distribuidas en las materias abajo indicadas. En el grupo Otros Sanidad Ambiental se incluyen denuncias no contempladas en los epígrafes anteriores.

DENUNCIAS. AÑO 2013	Nº TAREAS	Nº ACTUACIONES
Legionella	1	3
Piscinas	2	5
Playas	1	3
Evaluación riesgos ambientales	2	341**
ROESB DDD	2	4
Vigilancia de productos químicos	1	3
Radiaciones electromagnéticas*	4	7
Vigilancia de riesgos ambientales	36	24
Otros Sanidad Ambiental	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>116</b>

(\*)Ver epígrafe de radiaciones no ionizantes

(\*\*) En este epígrafe están incluidas las 276 denuncias recibidas por la calidad del aire en Alcantarilla.

### 4.2. PROGRAMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y BIOCIDAS

El objetivo de este programa es prevenir y controlar los riesgos sanitarios asociados a las sustancias y mezclas químicas. Según datos del Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM), se han realizado durante el año 2013 262 actuaciones, 76 de ellas inspecciones, en las siguientes actividades de vigilancia, inspección y control:

#### 4.2.1 Actuaciones ante alertas por productos químicos

Mediante el Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), sistema de respuesta rápida de intervención de forma coordinada entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las comunidades autónomas, se ha actuado ante 12 alertas notificadas por otras CC. AA. o el ministerio (4 mezclas peligrosas, 3 biocidas, 2 limpiadores, y 1 artículo tratado) y se han notificado 10 alertas desde nuestra Región (7 biocidas, 1 limpiador, 1 sustancias para el tratamiento del agua y 1 sustancias para el tratamiento del agua de piscinas).

Internamente, se ha actuado en 6 alertas de empresas de la Región (5 biocidas y 1 mezcla peligrosa).

De esta 28 alertas se han realizado 60 actuaciones, 7 de ellas visitas de inspección.



#### 4.2.2. Control de biocidas .

Se han realizado 19 actuaciones, 17 de ellas visitas de inspección a empresas comercializadoras para detectar biocidas no registrados en el Registro Oficial de Biocidas, productos con alusiones a propiedades biocidas y biocidas con deficiencias en sus etiquetas.

#### 4.2.3. Control del uso de productos químicos en hospitales del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Se han realizado 19 actuaciones, 9 de ellas visitas de inspección a los hospitales del SMS.

#### 4.2.4. Toma de muestras de detergentes y limpiadores para la realización de análisis químicos destinados a la determinación de compuestos orgánicos tóxicos mediante estudio experimental

Se han realizado 12 inspecciones a fabricantes de detergentes y limpiadores de la Región, tomando 34 muestras para su análisis por el Departamento de Química Analítica de la Universidad de Murcia.

#### 4.2.5. Vigilancia, inspección y control del cumplimiento de los Reglamentos (CE) 1907/2006, registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias y mezclas químicas (REACH) y (CE) 1272/2008, clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas químicas (CLP).

Se han realizado 36 actuaciones en las siguientes actividades:

-Control del registro de sustancias, mediante revisión mensual en el Portal de Información para el Cumplimiento de REACH (RIPE) de la Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas (ECHA):

Durante este año en la Región 3 fabricantes/importadores son nuevos registrantes de sustancias, con lo que el número total de fabricantes/importadores de sustancias suman 14, y el número total de sustancias registradas 73.

-Auditoria sobre medidas de seguridad para el acceso a RIPE.

-Proyecto REACH-EN-FORCE 3:

Se ha realizado 3 inspecciones a empresas dentro del proyecto europeo coordinado por la ECHA de inspección del cumplimiento de los Reglamentos REACH y CLP, que se ha centrado en las obligaciones de los importadores de sustancias.

-Revisiones de etiquetas/fichas de datos de seguridad de sustancias y mezclas químicas.

#### 4.2.6 Seguimiento del Proyecto de inspección E-commerce II de la Red europea de ejecución de la legislación química (Red CLEEN)

Proyecto dirigido al control del comercio electrónico de biocidas sujetos a inscripción en el Registro Oficial de Biocidas. Durante el año 2013 se han realizado 3 acciones de seguimiento a 2 de las empresas inspeccionadas en 2012.

#### 4.2.7. Gestión del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunidad Autónoma de la región de Murcia (ROESB)

Los movimientos que ha tenido el ROESB en este año para las distintas actividades de los establecimientos y servicios se muestran en la siguiente tabla:

Actividades	Inscripciones	Denegaciones	Cancelaciones	Modificaciones	Revisiones
Fabricación biocidas	-	-	-	1	1
Envasado biocidas	-	-	-	-	-
Almacenamiento biocidas	-	-	-	-	-
Comercialización biocidas	2	-	-	1	1
Tratamientos ambientales y en la industria alimentaria (DDD)	15	2	-	5	10
Tratamientos para la prevención y control de la legionelosis	9	1	1	5	9
Tratamientos de la madera	1	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>21</b>

Se han realizado 86 actuaciones con motivo de solicitud de inscripción, cancelación o modificación y de inspecciones de revisión de las condiciones de inscripción, 27 de ellas visitas de inspección.

#### 4.2.8. Difusión a los ciudadanos y a las empresas de información sobre productos químicos y biocidas

Se han realizado 27 peticiones a murciasalud para mantener actualizado los contenidos sobre productos químicos y biocidas y del ROESB del portal sanitario.

#### 4.2.9. Otras actividades

Se han realizado 27 actuaciones, como la elaboración de la guía para la inscripción en el ROESB, emisión de informes, solicitudes de información, colaboración con la administración autonómica en la formación en biocidas, revisión/modificación de proyectos normativos, actualización de protocolos de inspección, etc.

#### 4.3 PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

##### 4.3.1 Estudio y elaboración de informes a solicitud de la administración, dentro de los procedimientos de Evaluación Ambiental Estratégica y Evaluación de Impacto Ambiental de planes, programas y proyectos.

El nº de expedientes/procedimientos de evaluación ambiental para los que las administraciones estatal, autonómica y local han solicitado informes en materia de salud pública durante el año 2013 ha sido de 52, correspondiendo 38 a las Áreas I, IV, V y VI, y 14 a las Áreas II y III.

SECTOR ( TODA LA REGIÓN)	SOLICITADOS
Industrias extractivas	16
Actividades de descontaminación y otros servicios	1
Actividades de parques de atracciones y parques temáticos	1
Actividades recreativas (motocross y karts)	2
Acuicultura marina	1
Construcción y urbanismo	13
Crematorio de animales	1
Extracción de sal	1
Fabricación de especialidades farmacéuticas	2
Fabricación productos metálicos	1
Ganadería	1
Industria química	6
Información y comunicaciones	1
Investigación ciencias técnicas	1
Plan hidrológico	1
Reciclaje	1
Residuos	2
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

Los procedimientos de evaluación ambiental en los que se ha solicitado informe responden a:

- Evaluación de Impacto Ambiental (EIA)
- Evaluación Ambiental Estratégica (EAE)
- Autorización Ambiental Integrada (AAI)
- Autorización Ambiental Única (AAU)

SECTOR (Áreas I, IV, V y VI)	INFORMADOS	REVISADOS	SOLICITADOS
Industrias extractivas	8	15	15
Actividades de los parques de atracciones y temáticos	1	1	1
Construcción y urbanismo	2	3	6
Crematorio de animales	1	1	1
Extracción de sal	1	1	1
Fabricación de especialidades farmacéuticas	2	2	2
Fabricación productos metálicos	0	1	1
Ganadería	0	0	1
Industria química	6	6	6
Información y comunicaciones	1	1	1
Investigación ciencias técnicas	0	1	1
Plan Hidrológico	1	1	1
Reciclaje	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>38</b>

#### Computo correspondiente a las Áreas I, IV, V y VI

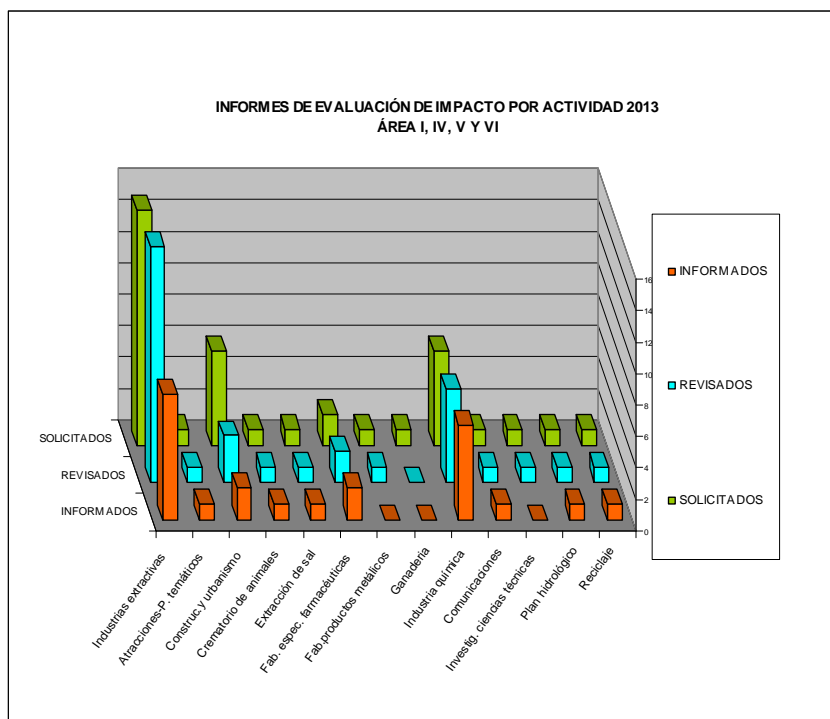
Nº de procedimientos: 38

Nº de procedimientos revisados: 34

Nº de informes elaborados: 24

Nº total de actuaciones: 155

Porcentaje de informes realizados: 63%



**4.3.2. Evaluación de los riesgos químicos con repercusión sobre la salud.**

Nº actuaciones: 206

- Evaluar los riesgos para la salud derivados de la contaminación atmosférica procedente de la actividad industrial:

Nº procedimientos	Municipios	Nº Comunicaciones	Nº Informes	Nº Actuaciones
3	Alcantarilla Mula S. Pedro del Pinatar	38	6	159

- Dar respuesta a los avisos de superación de los parámetros de calidad de aire de la Red de Vigilancia y Control de la Calidad del Aire de la Región de Murcia

Nº avisos de superación		Nº actuaciones
O3	SO2	
5	8	19

En la mayoría de los casos, de acuerdo con los datos aportados por este sistema de información, estos avisos han sido provisionales, no habiendo sido confirmados definitivamente por el sistema de predicción.

- Realizar la revisión periódica de los valores de contaminación del aire de los parámetros O3, SO2, NO2, PM10, CO y BTX.

Nº actuaciones
21

- Cumplimentar los indicadores ambientales de los contaminantes de calidad de aire (ozono) e inclusión en el Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia.

Nº actuaciones
3 (ver apartado Indicadores de SA de esta memoria)

- Colaborar con la Dirección General de Medio Ambiente en la actividad relacionada con el sistema predictivo SINCLAIR

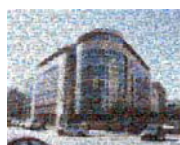
Plan de Mejora Calidad del Aire

Nº actuaciones
4

**4.3.3 Dar respuesta a las solicitudes de la administración autonómica en lo relativo a actuaciones relacionadas con el Medio Natural**

Asistencia a reuniones a petición de la Juntas Rectoras del Parque Regional de Sierra Espuña y del Parque Regional El Valle-Carracoy

Nº asistencias sesiones	Nº Actuaciones
2	2



#### 4.4. PROGRAMA DE RESIDUOS SANITARIOS

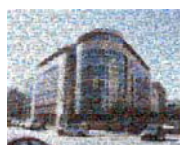
Durante el año 2013 las tareas realizadas para dar cumplimiento al objetivo de este programa, este es controlar y vigilar la adecuada gestión de los residuos generados en los centros sanitarios, se han llevado a cabo dentro del Grupo de trabajo para la gestión ambiental en los centros sanitarios del SMS.

Estas tareas no han incorporado actuaciones de inspección, excepto las relativas a evaluación y elaboración de informes derivados de tareas de este índole del año anterior y que han sido concluidas durante el mes de enero de 2013, y las correspondiente a las visitas a instituciones penitenciarias.

##### 4.4.1 Inspección de establecimientos productores de residuos sanitarios.

La tabla siguiente muestra las principales líneas de trabajo y actuaciones desarrolladas por el Servicio de Sanidad Ambiental en el seno de este grupo de trabajo.

1.	Valoración del cumplimiento de requisitos sobre gestión de residuos citostáticos en atención primaria (AP).
2.	Elaboración de Informe final de Evaluación del objetivo de Gestión Medioambiental del <b>Contrato Gestión 2012</b> . Línea de actuación RSO:02.01: Citostáticos en AP SMS. <b>(1)</b>
3.	Reuniones con responsable de dirección del <b>Acuerdo de Gestión 2013-15</b> para conocer los requisitos a
4.	Diseño y elaboración del Documento para participación en el <b>Acuerdo de Gestión 2013-15</b> . III.0.1. Desarrollo de
5.	Revisión del procedimiento de Gestión de Residuos en Centros sanitarios SMS Area I Murcia-Oeste
6.	Revisión y alegaciones al Borrador de solicitud de oficialización del Grupo de trabajo para la gestión ambiental en
7.	Revisión y alegaciones a Resolución de los Servicios Jurídicos del SMS sobre solicitud de oficialización del Grupo
8.	Participación en los trámites para aplicación de la gestión avanzada en centros sanitarios del SMS (autorizaciones
9.	Revisión y alegaciones al Informe justificativo y Propuesta de Plan de Gestión de Residuos Sanitario no
10.	Reuniones con representantes de la DG Medio Ambiente para justificar la necesidad de implantación del modelo
11.	Reuniones con representantes de la DG Medio Ambiente para justificar y solicitar las autorizaciones medioambientales pertinentes para la implantación del modelo de gestión avanzada de residuos en centros sanitarios del SMS.
12.	Elaboración de Informe para diseño de futura Guía de Gestión de residuos sanitarios en centros de SMS y difusión
13.	Participación en la Jornada de presentación del Borrador del Plan Estratégico de Residuos de la Región de Murcia
14.	Revisión del Borrador y participación en la elaboración de Informe de alegaciones al Borrador del Plan Estratégico
15.	Reuniones del Grupo de trabajo para la gestión ambiental en los centros sanitarios del SMS.



(1)

**RSO.02.01 Citostáticos en Atención Primaria****Tipo** Auditoría (mejora relativa)

**Integrantes** El Servicio de Sanidad Ambiental elaborará un diagnóstico de situación que se enviará a las gerencias. La gerencia elaborará y pondrá en marcha **un plan de mejora y corrección de deficiencias que debe incluir al menos dos procedimientos, uno de manejo de citostáticos y sus residuos en centros de salud, y otro en domicilios de pacientes**. Se evaluará la corrección de las deficiencias detectadas durante los meses de octubre y noviembre.

**Fuente** Dirección General de Salud Pública**Estándar - meta** Mejora de las deficiencias**Ponderación** Las mejoras serán auditadas y valoradas por el Servicio de Sanidad Ambiental.**Evaluador** DGSP – Servicio de Sanidad Ambiental**Momento** \_\_\_ CORTE 1  \_\_\_\_\_ CORTE 2  \_\_\_\_\_ FINAL X**Diana** \_\_\_ AREAS DE SALUD X \_\_\_\_\_ HOSP PSIQUIATRICO\_  \_\_\_\_\_ 061\_ 

FUENTE: Dirección General de Asistencia Sanitaria

(2)

**Objetivo iniciativa:** implantar, en los centros de AP un modelo de gestión avanzada de residuos sanitarios, conforme a unas condiciones o requisitos mínimos comunes y consensuados por el SMS en el marco de los acuerdos derivados de la actividad del “Grupo de trabajo para la gestión ambiental en los centros sanitarios del SMS”.

Nº actuaciones: 35

Nº reuniones: 10

**4.4.2. Inspección de establecimientos productores de residuos sanitarios**

Establecimientos productores visitados: Centros penitenciarios

En la visita a cada centro, se ha solicitado información sobre los diferentes tipos de residuos generados a consecuencia de la actividad sanitaria y sobre las operaciones realizadas para su gestión, especialmente las de los residuos sanitarios peligrosos (RP).

% Visitas programadas/realizadas: 100%

**4.5 PROGRAMA DE EMERGENCIAS ANTE RIESGOS AMBIENTALES****4.5.1 Colaborar con la Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias en los Planes de Emergencia Exterior**

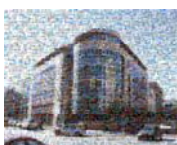
Simulacro dentro del PEE Alcantarilla

Nº actuaciones: 5

**4.5.2. Revisar las fichas sanitarias de sustancias químicas peligrosas**

Ficha de la sustancia Óxido Nitroso para fines lúdicos recreativos por consulta de la Dirección General de Salud Pública y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares.

Nº actuaciones: 2



#### 4.6. RADIACIONES NO IONIZANTES

##### 4.6.1 Campos electromagnéticos

A petición de la población se realizan mediciones de los campos electromagnéticos generados por la corriente eléctrica (50 Herzios), junto a líneas de alta tensión o a Centros de Transformación Eléctrica (CTE). Se ha realizado durante el año 2.013, 1 visita de inspección a vivienda particular, con su correspondiente medición y remisión de informe. En total se han realizado 7 tareas con 17 actuaciones, relacionadas con campos electromagnéticos de corriente eléctrica y estaciones base de telefonía móvil.

##### 4.6.2 Control de los establecimientos de rayos UVA.

Se han visitado, en base al Real Decreto 1002/2002, de 27 de septiembre, un total de 78 centros de bronceado con los siguientes resultados, distribuidos por Áreas de Salud de acuerdo con la siguiente tabla:

CENTROS DE BRONCEADO 2012. INSPECCIONES Y ACTUACIONES							
	Area 1	Area 2	Area 3	Area 4	Area 5	Area 6	Region
<b>Nº Establecimientos</b>	22	20	18	12	6	9	87
<b>Actuaciones</b>	28	34	18	17	8	13	118
<b>Visitas inspección</b>	21	24	10	16	7	12	90
<b>% Visitas programadas/ realizadas</b>	95.45	120.00	55.56	133.33	116.67	133.33	103.45

Hay 4 establecimientos que no se han visitado en 2013, uno en Alcantarilla y 3 en Cartagena.

#### 4.7. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EFECTOS DEL EXCESO DE TEMPERATURAS SOBRE LA SALUD

La puesta en marcha durante el verano de 2013 del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud (1 junio-15 septiembre) ha tenido como objetivo el evitar y reducir los efectos adversos en salud asociados a las olas de calor.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSS) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) han acordado las temperaturas umbrales diarias, máximas y mínimas, basadas en las series de datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades. Para Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en 38,0 °C y la mínima en 22,0 °C.

Para el verano de 2013 la asignación de los niveles se ha realizado utilizando los criterios recogidos en la siguiente tabla:



NIVEL	INDICE (IDET)	Nº DIAS QUE SE SUPERARAN SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁX Y MIN	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

Diariamente el MSSSel envía la previsión de temperaturas para el día de la fecha y los cuatro días siguientes. Con ellas se elaborada el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) que se remite a 100 direcciones de correo electrónico, dirigida a profesionales de la sanidad de diferentes organismos (Servicio Murciano de Salud, Ayuntamiento de Murcia, etc.), entidades (AEMET, Servicio de Teleasistencia, Cruz Roja, etc.) y medios de comunicación y también se incorpora diariamente a la página de Internet <http://www.murciasalud.es/> para información a la población.

Se han elaborado y enviado durante la campaña de 2013 un total de 75 IDET.

Durante la campaña, se han realizado un total de 94 actuaciones.

#### 4.8. PROGRAMA DE CAMBIO CLIMÁTICO Y SALUD

El 21/06/2013, la Jefa de Servicio asiste a la reunión del Observatorio Regional del Cambio Climático, para presentar los resultados de la Campaña de efectos del calor sobre la salud, del año 2012. Se han realizado en total 3 actuaciones.

#### 4.9. PROGRAMA APLICACIÓN INFORMÁTICA SISAM

Desde la puesta en marcha del SISAM, el 1 de abril de 2011, se ha ido suministrando apoyo, por parte del Coordinador del Sistema, José Sanz Navarro, a todo el personal del Servicio para el adecuado manejo de la aplicación.

Por otra parte, se han introducido mejoras en la aplicación, que han sido llevadas a cabo por el personal del Servicio de Informática, a propuesta del Coordinador. Estas mejoras se han actualizado en el Manual del SISAM.

Actualmente todas las tareas y actuaciones que se llevan a cabo en el Servicio se informatizan a través del SISAM, excepto las que tienen aplicaciones a nivel nacional como Náyade (playas) y SINAC (aguas de consumo).

En total se han llevado a cabo 129 actuaciones en este programa.

#### 4.10. SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DEL SSA

Se han creado los mapas con las áreas de influencia de las TR/CE que podían haber afectado a los casos de legionelosis que se han producido durante el año 2013.

En total se han realizado 36 actuaciones para este programa. Se realiza el mantenimiento e incorporación de nuevos epígrafes en el Manual del SIG del SSA.



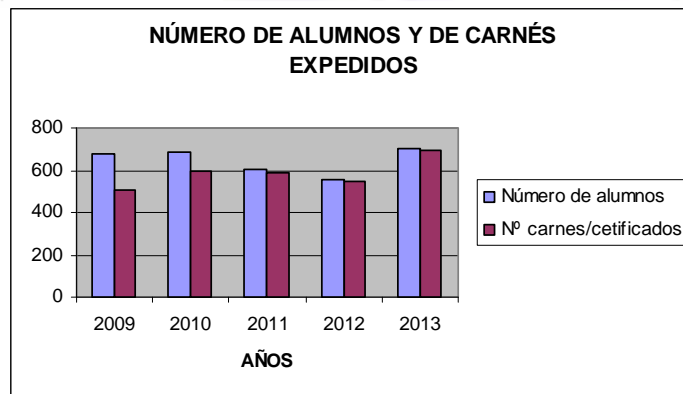
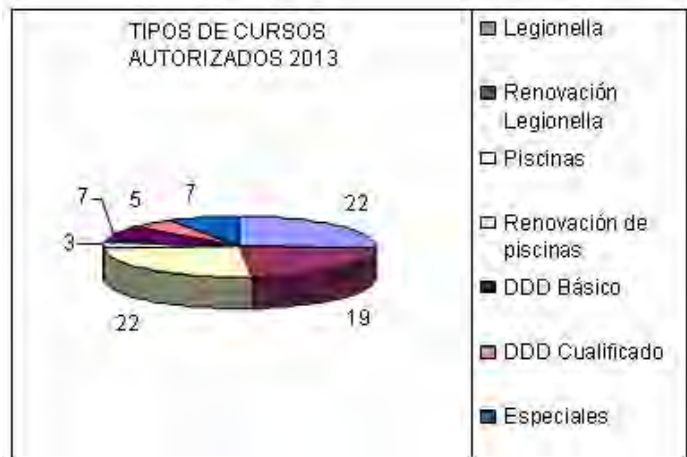
## 5. PROGRAMA DE FORMACIÓN

Las principales actividades llevadas a cabo dentro de este apartado durante el año 2013 han sido las siguientes:

- Elaboración de nuevas Normas de Calidad de los cursos dependientes del Servicio.
- Información a los ciudadanos que desean obtener o renovar los carnés que le acreditan de haber recibido la formación para poder realizar su actividad profesional.
- Rediseño y actualización continúa de la Web sobre información al ciudadano sobre entidades autorizadas, calendario de cursos, etc.
- Autorización a entidades para impartir cursos dependientes del Servicio.
- Homologación de profesorado para impartir cursos dependientes del Servicio.
- Control y supervisión del cumplimiento de las normas de calidad fijadas para los cursos, asistencia de alumnos, horario, profesorado etc.
- Evaluación global de los cursos mediante encuestas realizadas a los alumnos.
- Tramitación de la expedición de carnés.
- Autorización de nuevas ediciones a entidades ya autorizadas.
- Realización de visitas de inspección a los centros autorizados.
- Información al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre los cursos de mantenimiento higiénico sanitario de instalaciones con riesgo frente a la legionelosis.
- Actualización continua del Registro de alumnos que han asistido a los cursos y han obtenido el carné o el certificado de aprovechamiento.

En los siguientes gráficos y cuadro se muestran los datos globales de los cursos autorizados/notificados en el año así como la evolución en los últimos años.

2013	Nº cursos autorizados	Nº cursos realizados	Nº Alumnos	Carnes obtenidos	Porcentaje alumnos obtienen carné
Legionella	22	17	165	159	96,36%
Renovación Legionella	19	17	175	175	100,00%
Piscinas	22	17	167	163	97,60%
Renovación de piscinas	3	2	9	9	100,00%
DDD Básico	7	6	94	93	98,93%
DDD Cualificado	5	4	66	63	95,45%
Especiales	7	4	28	28	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>67</b>	<b>704</b>	<b>690</b>	<b>98,33%</b>



5.1. CURSOS DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL QUE REALIZA OPERACIONES DE MANTENIMIENTO HIGIÉNICO SANITARIO DE LAS INSTALACIONES CON RIESGO DE PROPAGAR LEGIONELOSIS

En la siguiente tabla se muestran los datos más relevantes de éste año referentes a cursos para la obtención o renovación del carnet.



CURSOS DE FORMACIÓN DE OPERADOR MANTENIMIENTO INSTALACIONES LEGIONELLA.	
CONCEPTO	Nº
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos para obtención de carné.	22
Solicitudes de cursos para renovación del carné.	19
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, asistencia de alumnos, etc.	34
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	34
Número de alumnos asistentes	340
Número de alumnos que reciben el certificado de aprovechamiento	334

### 5.2. CURSOS DE CUIDADORES DE PISCINAS DE USO PÚBLICO

En la siguiente tabla se muestran los datos más relevantes de éste año referentes a cursos para la obtención o renovación del carné.

CURSOS DE FORMACIÓN DE OPERADOR MANTENIMIENTO INSTALACIONES PISCINAS.	
CONCEPTO	Nº
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos	22
Solicitudes de cursos para renovación del carné	3
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, asistencia de alumnos etc.	19
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	19
Número de alumnos asistentes	176
Tramitación de carnés	172

### 5.3. CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA REALIZAR TRATAMIENTOS PLAGUICIDAS DE USO AMBIENTAL Y EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA DE NIVEL BÁSICO, CUALIFICADO, Y ESPECIALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA MADERA O CON PRODUCTOS QUE SEAN O GENEREN GASES

En la siguiente tabla se muestran las actuaciones realizadas éste año referentes a cursos para la obtención del carné.

CURSOS DE FORMACIÓN DE APLICADOR DE PLAGUICIDAS DE USO AMBIENTAL Y EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA. (Básico y Cualificado)	
CONCEPTO	Nº
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos	12
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, asistencia de alumnos etc.	10
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	10
Número de alumnos asistentes	160
Tramitación de carnés	156

CURSOS DE FORMACIÓN DE APLICADOR DE BIOCIDAS ESPECIALES. (Tratamiento de madera y de biocidas que sean o	
CONCEPTO	Nº
Autorización nuevas entidades formación para tratamientos especiales	5
Solicitudes de nuevas ediciones de cursos	7
Control contenidos cursos, profesorado, horarios, aulas, medios, asistencia alumnos, etc.	4
Revisión expedientes- memoria cursos realizados	4
Número de alumnos asistentes	28
Número de alumnos que reciben el certificado de aprovechamiento	28



#### 5.4. FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN SALUD PÚBLICA Y SANIDAD AMBIENTAL

##### 5.4.1. Participación del Servicio de Sanidad Ambiental en la Unidad Docente para la formación de Médicos Especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

- Asistencia a 6 reuniones de la Comisión de Docencia de la Especialidad.
- Revisión de la Guía Docente para la rotación de los residentes por el Servicio de Sanidad Ambiental.
- Formación impartida por los colaboradores docentes en las materias de salud ambiental del programa oficial de la especialidad.

Residentes:

- Rannily Hiramya Rojas Nolasco
- Fernando Moldenhauer Carrillo
- Derlis Julián Navarro Villalba

##### 5.4.2. Participación del Servicio de Sanidad Ambiental en la formación de Técnicos Superiores en Sanidad Ambiental (TESSA)

- Reunión con la representante del Centro Educación Secundaria “El Bohío” para la programación de las prácticas de los alumnos que van a realizar las prácticas oficiales en el Servicio durante el año, establecer el nº de alumnos, así como la duración de dichas prácticas.
- Preparación de documentación y reseña de legislación aplicable a los diferentes programas, para entregar a los alumnos.
- Elaboración del cronograma de prácticas.
- Formación en los diferentes programas del Servicio por los colaboradores docentes de la alumna : M<sup>a</sup> Victoria campillo Zamora
- Reunión con la representante del Centro Educación Secundaria “El Bohío” para la evaluación de la alumna.

#### 5.5. CURSOS IMPARTIDOS POR EL PERSONAL DEL SERVICIO:

- Curso Actualización de la normativa de biocidas y su aplicación en la inspección sanitaria. Plan de Formación 2013 de la Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. 10 horas.
- Curso de mantenimiento higiénico-sanitario de instalaciones de riesgo frente a Legionella. Plan de Formación 2013 de la Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. 30 horas.

#### 5.6. SESIONES DE SANIDAD AMBIENTAL

- Presentación trabajo MIR: Rannily Hiramya Rojas Nolasco, “La legionella y los equipos médicos en contacto con las vías respiratorias en el hospital.”



- Presentación trabajos MIR: Fernando Moldenhauer Carrillo, “Metodología para la revisión bibliográfica sistemática.”
- Presentación trabajos MIR: Fernando Moldenhauer Carrillo, “Estudio sobre la vigilancia epidemiológica de legionella en Murcia. Periodo 2002-2012.”
- Presentación trabajos MIR: Derlis Julián Navarro Villalba, “Estudio aguas de baño. Caracterización de playas: Los Urrutias, Punta Brava y Estrella de Mar.”
- Exposición sobre filtración como medida de protección frente a la legionella

#### 5.7. CURSOS RECIBIDOS

- Curso para Administradores Autonómicos de la Versión 2 del SINAC. Mº Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid 30 y 31 de enero de 2013.
- Curso Herramientas GIS aplicadas a la evaluación sobre el medio natural de instrumentos urbanísticos. Escuela de Administración Local. Murcia, 1, 2, 3, 8, 9 y 10 de octubre de 2013.
- Curso Actualización de la normativa de biocidas y su aplicación en la inspección sanitaria. Plan de Formación 2013 de la Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia. Murcia, 6 y 13 de noviembre de 2013. 10 horas.
- Curso de Protección Civil. 112.

#### 5.8 ASISTENCIA A CONGRESOS Y JORNADAS

- XII Congreso Español de Salud Ambiental y VIII Conferencia Nacional sobre Disruptores Endocrinos. Granada, 12-14 de junio de 2013.
- Jornadas SINAC Versión 2, 21 y 28 de mayo de 2013.
- Jornada sobre Gestión del Medio Ambiente Natural. CROEM.
- VIII Jornadas Técnicas de Saneamiento y Depuración. Gestión de las aguas residuales urbanas. Situación y perspectivas. Murcia 20 y 21 de noviembre de 2013.
- Jornada sobre Reutilización de agua y fangos procedentes de las depuradoras urbanas organizadas por ESAMUR en Murcia el 30 de abril de 2013.
- Jornada: “La Administración 2.0: Herramientas de aprendizaje, comunicación y productividad en red”. Escuela de Administración Pública. Noviembre de 2013.
- Jornada: “Requisitos y modalidades para hacer la tesis doctoral en Ciencias de la Salud”. Hospital Morales Meseguer. Servicio Murciano de Salud. Junio de 2013.
- I Jornada UCAM de la Gestión del Ciclo Integral del Agua y el Medio Ambiente. Mayo de 2013.

## 6. PROGRAMA DE CALIDAD

Recopilación de la legislación aplicable a los diferentes programas que se llevan a cabo en el Servicio de Sanidad Ambiental.

Revisión de procedimientos del servicio y simplificación administrativa.

Elaboración y puesta en marcha de un programa de calibración de fotómetros utilizados por la inspección

Elaboración y puesta en marcha de un programa de calibración de termómetros utilizados por la inspección

#### Sesiones de coordinación con las Áreas de Salud

- Estas reuniones se realizaron de forma sistemática y a ellas asisten Inspectores de las diferentes Áreas de Salud y personal de los Servicios Centrales.
- En ellas se debaten los diferentes Programas del Servicio de Sanidad Ambiental, a efectos de mejora de la calidad, eficacia y eficiencia de los mismos.
- El número de reuniones llevadas a cabo durante 2013 fueron 11.

## 7. OTRAS ACTIVIDADES

- Colaboración con la Entidad de Saneamiento y Depuración de Aguas Residuales de la Región de Murcia (Esamur) en la redacción de un proyecto de Decreto de la Consejería de Agricultura y Agua, “por el que se aprueban el procedimiento y las condiciones exigibles para reciclar lodos procedentes de Estaciones Depuradoras de aguas Residuales Urbanas en suelos agrícolas de la Región de Murcia”
- Elaboración de la Memoria correspondiente al ejercicio 2012.
- Estimación de los gastos del Servicio para 2014.
- Elaboración y propuesta del programa y cronograma de actividades del Servicio para 2014.
- Se ha iniciado 22 expedientes sancionadores en 2013, a diferentes entidades inspeccionadas que presentaron deficiencias susceptibles de sanción.
- Se han confeccionado informes previos a las actuaciones de inspección en materia de sustancias y mezcla de sustancias químicas sometidas a restricciones
- Cumplimentación de encuesta solicitada por la Sociedad Española de Sanidad Ambiental.
- Colaboración interadministrativa con la DIRECCIÓN DEL MEDIO NATURAL en iniciativas legislativas sobre el anteproyecto de “ Ley de Conservación de la Naturaleza”
- Elaboración del organigrama del Servicio.

#### Reuniones del Servicio de Sanidad Ambiental o reuniones en las que participa dicho Servicio:

- Reuniones de la Ponencia de Sanidad Ambiental, sobre productos químicos y biocidas, el 4 de abril y el 18 de diciembre de 2013.
- Reunión con DG de Salud Pública y Jefes de Servicio: 8.
- Reunión autorizaciones Laboratorios: 2.
- Reunión sobre el SISAM (Sistema de información en Sanidad Ambiental):5.
- Reunión de evaluación de MIR (Médicos Internos Residentes): 1
- Convocatoria Junta Rectora de Parques Naturales: 1.
- Reuniones del Consejo Asesor de medio Ambiente (CARMA): 2
- Consejos de Participación y de Administración de ESAMUR: 2

- Reuniones con la DG de Calidad Ambiental: 2
- Reuniones con el Grupo de Medioambiente del SMS: 3
- Reuniones con el responsable de Medicina Preventiva del Hospital Reina Sofía:1

#### 7.1. VERIFICACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CLIMATIZACIÓN Y VENTILACIÓN EN ENTORNOS SANITARIOS

Durante el año 2013, han sido realizadas tres visitas al Hospital del Noroeste, en el término municipal de Caravaca, con el fin de conocer las actuaciones llevadas a cabo sobre la calidad de aire interior en el establecimiento para mantener los valores de referencia establecidos por la normativa.

Junto con los responsables de mantenimiento del hospital, se ha realizado un diagnóstico de los espacios/salas de mayor riesgo (A), constituyendo ésta, la primera etapa de revisión y control de calidad de aire interior en este hospital.

#### 7.2. PLAN DE SALUD 2010-2015

El Plan de Salud 2010-2015 propone como actividades principales “establecer un sistema de vigilancia sanitaria de riesgos ambientales” y “establecer sistema de indicadores de salud ambiental” por ello durante el año 2013 se ha realizado:

- Visita a Protección Civil. Se acuerda remitir un escrito al DG solicitando la información disponible de interés para la Salud Pública.

Valoración anual del Plan de Salud 2012, de las actuaciones de este Servicio.

- Se reciben Fichas cumplimentadas de sistemas de información de:
  - Protección Civil
  - Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria
  - Servicio de Vigilancia e Inspección Ambiental

#### 7.3. INFORMES SOBRE ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO POR EL SERVICIO DE SANIDAD AMBIENTAL A PETICIÓN DE LA CONSEJERA DE SANIDAD

A petición de la Consejera de Sanidad y Política Social para el Debate de la Región y para los Presupuestos 2013, se cumplimentan las fichas enviadas por la Secretaría General. En total se han realizado 9 actuaciones.

#### 7.4. REGISTRO DE ENTRADA / SALIDA AL SERVICIO DE SANIDAD AMBIENTAL

El Servicio de Sanidad Ambiental tiene establecidos dos tipos de Registro de documentos que pasan por el mismo. Estos son:

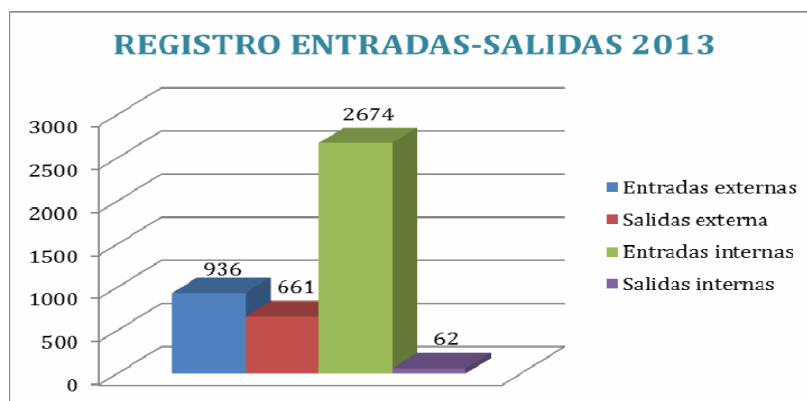
- *Registro Externo*: en el que se anotan las entradas y salidas de y para otras Consejerías, Comunidades Autónomas, Ministerios, Ayuntamientos y otros Organismos públicos o



privados.

- *Registro Interno:* en el que se anotan las entradas y salidas de y para otros Servicios, Órganos directivos o unidades de la propia Consejería de Sanidad.

En el gráfico siguiente vienen recogidas las entradas y salidas internas y externas durante 2013.



*Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental*

Se han incluido en SISAM un total de 427 solicitudes durante 2013 (denuncias, aperturas de instalaciones, proyectos, etc.), que han generado las correspondientes tareas y las actuaciones derivadas de éstas.

#### 7.5. PERTENENCIA A COMISIONES U OTROS ÓRGANOS QUE HA RECAÍDO SOBRE ALGUN MIEMBRO DEL SERVICIO DURANTE EL AÑO 2.013.

- Miembro de la Red Iberoamericana de Toxicología y seguridad química.
- Representantes en el Consejo de Participación de ESAMUR.
- Miembro de la Ponencia de Sanidad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en sus diferentes grupos de trabajo: aguas de consumo humano, legionela, aguas de baño, SINAC, radiaciones, productos químicos y biocidas.
- Miembro del grupo de trabajo coordinado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Política Social para proponer un cambio en los anexos del Real Decreto 1620/2007.
- Representante de la Consejería de Sanidad en la Comisión de Juntas Rectoras de Espacios Naturales Protegidos.
- Delegada de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental en la Región de Murcia.
- Vocal suplente del D.G. de Salud Pública como representante de la Consejería de Sanidad en el Consejo de Administración de la entidad de Saneamiento y Depuración de aguas de la Región de Murcia.
- Secretaria de la Comisión Regional de Extremos Térmicos.
- Vocal de la comisión asesora de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

- Miembro de la Comisión de Trabajo de expertos en Cambio Climático de la región de Murcia.
- Representante (suplente del DG) de la Dirección General de Salud Pública en el CARMA (Consejo Asesor Regional de Medio Ambiente).
- Relatora de la Mesa de Comunicaciones Carteles 1-Aguas. XII Congreso Español de Salud Ambiental. Granada, 12-14 de junio de 2013.

#### 7.6. PUBLICACIONES EN REVISTAS, CONGRESOS

Actualización de la normativa de biocidas y su aplicación en la inspección sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Monografías de Sanidad Ambiental N.º 5. Murcia: 1ª ed., 2013. ISBN 978-84-15909-06-3.

Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2012. En: Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2012. Boletín Epidemiológico de Murcia. Vol. 33, N.º 764. Mayo 2013.

Úbeda Ruiz PJ, Saquero Martínez M, Sevilla Bernabeu ML, Martínez López C, Martínez Cánovas MJ, López Casares R. Notificaciones al SIRIPQ versus inspecciones programadas de control de biocidas y de productos para el tratamiento del agua de piscinas. XII Congreso Español de Salud Ambiental. Granada, 12-14 de junio de 2013. Rev. salud ambient. 2013,13 (Espec Congr) ISSN 1697-2791.

Saquero Martínez M, Úbeda Ruiz PJ, Gómez Castelló D, Soto Castejón C, López Casares R, Martínez Cánovas MJ. Experiencia en el control de equipos de enfriamiento evaporativo de agua perdida pulverizada mediante boquillas. XII Congreso Español de Salud Ambiental. Granada, 12-14 de junio de 2013. Rev. salud ambient. 2013,13 (Espec Congr) ISSN 1697-2791.

Córdoba Martínez MF, Herrera Díaz MJ, Saquero Martínez M, Úbeda Ruiz P, Sintas Lozano F, Mendaza Gómez E. Evolución del porcentaje de alumnos que obtienen el certificado de aprovechamiento o carné tras la decisión de la realización de las pruebas de evaluación por parte de las entidades autorizadas. XII Congreso Español de Salud Ambiental. Granada, 12-14 de junio de 2013. Rev. salud ambient. 2013,13 (Espec Congr) ISSN 1697-2791.

Sintas Lozano F, Gómez Castelló D, Córdoba Martínez F, López Casares R, Herrera Díaz MJ, Amor García MJ. Evolución de la calidad del agua de consumo humano en el periodo 2007-2011 comparando los indicadores sanitarios anuales elaborados por el servicio de sanidad ambiental. . XII Congreso Español de Salud Ambiental. Granada, 12-14 de junio de 2013. Rev. salud ambient. 2013;13 (Espec Congr): 83-151. O-51. pag. 134. e-ISSN 1697-2791.

Gómez Castelló D, Saquero Martínez M, Martínez López C, López Casares R, Soto Castejón C, Sintas Lozano F. Programa de Vigilancia y Control de la reutilización de aguas regeneradas en las áreas de salud gestionadas por el Servicio de Sanidad Ambiental de la región de Murcia.

Indicadores sanitarios de las aguas de consumo humano, 2012. Boletín Epidemiológico de Murcia. Vol. 33, N.º 764. Mayo 2013.

Gómez Campoy. M.E.; Mendaza Gómez, E.; Córdoba Martínez, F. Asís Sandoval, R.; Gómez Castelló, D.; López Casares, R.. "Guía Metodológica para la evaluación de los efectos previsibles de un proyecto, plan, programa o actividad sobre la Salud Pública en los procedimientos de evaluación

ambiental". XII Congreso Español de Salud Ambiental. Granada, 12-14 de junio de 2013. Rev. salud ambient. 2013,13 (Espec Congr) ISSN 1697-2791

## 8. INDICADORES DE SANIDAD AMBIENTAL

### 8.1. INDICADORES DE SEGURIDAD QUÍMICA

DIRECTRICES DE TRATAMIENTO MÉDICO Y DE ACTUACIÓN SOBRE LA POBLACIÓN													
Asunto	Emergencia química												
Definición del indicador	Directrices de tratamiento médico y de actuación sobre la población												
Conceptos y definición	<p>Directriz de tratamiento médico: El documento debe contener información sobre la comprobación de la exposición, descontaminación, diagnóstico, aspectos personales de seguridad e intervención médica para sujetos expuestos a la sustancia.</p> <p>Directriz de actuación sobre la población: El documento debe contener información sobre el comportamiento de la sustancia, propiedades físico-químicas, información ecológica toxicológica.</p>												
Especificación de los datos necesarios	El número de sustancias químicas para las que se han desarrollado las directrices y ciertas características de las mismas.												
Cómputo	<p>El indicador puede tomar un valor de 0 a 5 (en escala ordinal). El valor del indicador es determinado por una puntuación del indicador que se calcula de acuerdo con los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Determinar el número de sustancias químicas a las que se aplica las directrices comentadas anteriormente (<math>N_s</math>).</li> <li>2.- Determinar si la información de la directriz de tratamiento médico está disponible para cada una de las vías de exposición: inhalación, ingestión, vía dérmica y ocular (<math>N_E</math>).</li> <li>3.- Determinar si existe información para cada una de las partes de la directriz de actuación sobre la población: Propiedades físico-químicas, comportamiento de la sustancia, información ecológica y toxicológica (<math>N_p</math>).</li> <li>4.- Puntuación del indicador = <math>N_s * N_E * N_p</math></li> <li>5.- El valor del indicador está basado en la puntuación del indicador</li> </ol> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Puntuación del indicador <math>\leq 60</math></td> <td>Valor del indicador = 0</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador <math>&gt; 60</math> y <math>\leq 120</math></td> <td>Valor del indicador = 1</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador <math>&gt; 120</math> y <math>\leq 240</math></td> <td>Valor del indicador = 2</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador <math>&gt; 240</math> y <math>\leq 400</math></td> <td>Valor del indicador = 3</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador <math>&gt; 400</math> y <math>\leq 640</math></td> <td>Valor del indicador = 4</td> </tr> <tr> <td>Puntuación del indicador <math>&gt; 640</math> y <math>\leq 1000</math></td> <td>Valor del indicador = 5</td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación del indicador $\leq 60$	Valor del indicador = 0	Puntuación del indicador $> 60$ y $\leq 120$	Valor del indicador = 1	Puntuación del indicador $> 120$ y $\leq 240$	Valor del indicador = 2	Puntuación del indicador $> 240$ y $\leq 400$	Valor del indicador = 3	Puntuación del indicador $> 400$ y $\leq 640$	Valor del indicador = 4	Puntuación del indicador $> 640$ y $\leq 1000$	Valor del indicador = 5
Puntuación del indicador $\leq 60$	Valor del indicador = 0												
Puntuación del indicador $> 60$ y $\leq 120$	Valor del indicador = 1												
Puntuación del indicador $> 120$ y $\leq 240$	Valor del indicador = 2												
Puntuación del indicador $> 240$ y $\leq 400$	Valor del indicador = 3												
Puntuación del indicador $> 400$ y $\leq 640$	Valor del indicador = 4												
Puntuación del indicador $> 640$ y $\leq 1000$	Valor del indicador = 5												

Cómputo	6.- Calificación del valor del indicador	
	Valor del indicador = 0	Prácticamente ausente
	Valor del indicador = 1	Pobre
	Valor del indicador = 2	Mejorable
	Valor del indicador = 3	Aceptable
	Valor del indicador = 4	Adecuado
	Valor del indicador = 5	Excelente
Valoración año 2011	Los resultados obtenidos para el año 2011 son los siguientes: $N_S: 66$ , $N_E: 4$ y $N_P: 4$ Puntuación del indicador: $66 * 4 * 4 = 1056$ Valoración de la base de datos: Excelente	

## 8.2. CONCENTRACIONES AMBIENTALES DE CONTAMINANTES ATMOSFERICOS:

CONCENTRACIÓN AMBIENTAL DE OZONO TROPOSFÉRICO	
Asunto	Calidad del aire
Definición del indicador	Superación de los valores de referencia del ozono troposférico.
Conceptos y definición	<p>Este indicador esta basado en la asunción de que los niveles de aire contaminado en áreas urbanas representan una significativa fuente de exposición y riesgos en la salud.</p> <p>Valor guía de la OMS: <math>100 \mu\text{g}/\text{m}^3</math></p> <p>Se estima que por encima del valor guía la salud pública se ve afectada, no siendo así por debajo.</p>
Especificación de los datos necesarios.	Numero de días que el valor máximo de la media octohoraria diaria ha superado el valor guía de la OMS.
Computo	Al no disponer de datos sobre la población afectada en cada superación del valor guía, el indicador únicamente nos da un valor absoluto sobre la contaminación por ozono troposférico.

La OMS en su propuesta de “Indicadores de Salud Medioambientales: Marco y Metodologías”, propone un indicador basado en las concentraciones ambientales de los contaminantes atmosféricos. Si bien el control de estos contaminante es competencia de la Consejería de Presidencia, el Real Decreto 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad del aire y el Real Decreto 1796/2003, de 26 de diciembre, relativo al ozono en el aire ambiente, establece que la Administración sanitaria debe ser informada de los planes y programas, superación de los umbrales de información y de las medidas aplicables en las zonas en que se superen los valores objetivo y los objetivos a largo plazo, por ello la conveniencia de disponer de este indicador.

El Real Decreto 102/2011 establece como objetivo a largo plazo para la protección de la salud humana el valor de la máxima diaria de las medias móviles octohorarias en un año civil de  $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , por otra parte la OMS en su Guía de la calidad del aire relativa al ozono, en su actualización mundial del 2005, consideró el valor guía anterior de  $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$  muy elevado y propone como nuevo valor  $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . A partir de marzo de 2010 se dispone de las medias móviles octohorarias,



por ello estimamos conveniente cambiar el indicador aparecido en este boletín en años anteriores, proponer el número de días al año en los que la máxima de la media octohoraria supera el valor de referencia propuesto por la OMS.

Actualmente en la Región de Murcia existen siete estaciones que miden la concentración de ozono troposférico que son: Alcantarilla, La Aljorra, Alumbres, Caravaca, Lorca, Mompeán (Cartagena) y San Basilio (Murcia).

Los datos de superación de que se dispone del año 2013, se pueden observar en la tabla siguiente (máxima de la media octohoraria diaria que supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico propuesto por la OMS):

	Nº días /año 2013	% 2013
Alcantarilla	92	25.20
La Aljorra	98	26.85
Alumbres	10	2.74
Caravaca	81	22.20
Lorca	189	51.78
Mompeán	58	15.90
San Basilio	55	15.07

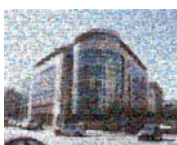
### 8.3. INDICADORES DE EXTREMOS TÉRMICOS

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) han acordado las temperaturas umbrales diarias, máximas y mínimas, basadas en los datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus proximidades.

Para Murcia, la temperatura umbral máxima se establece en 38,0 °C y la mínima en 22,0 °C.

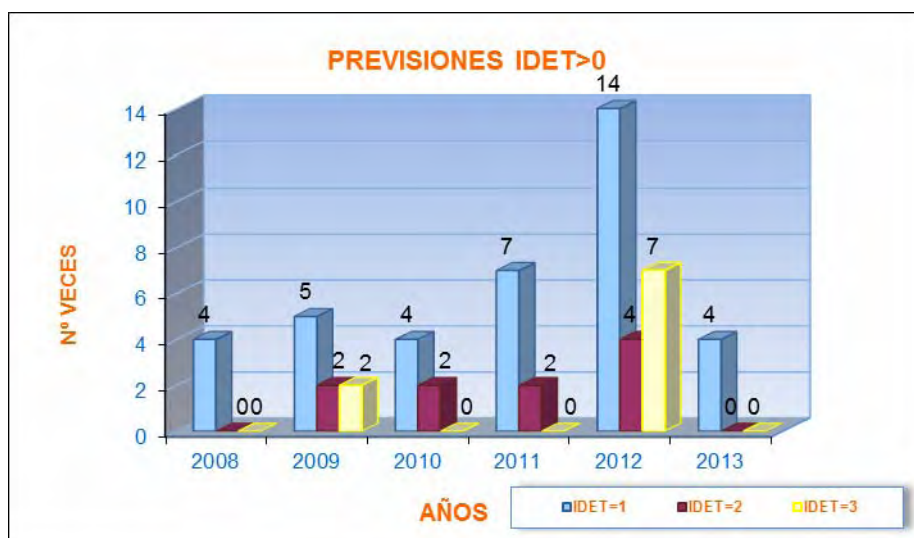
Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por la AEMET, correspondiente al día de la fecha, y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET), que podemos resumir en la siguiente tabla:

NIVEL	ÍNDICE	PREVISIÓN DE Nº DÍAS QUE SE SUPERARAN SIMULTÁNEAMENTE LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁX Y MÍN	COLOR
0	0	0	VERDE
1	1	1	AMARILLO
	2	2	
2	3	3	NARANJA
	4	4	
3	5	5	ROJO

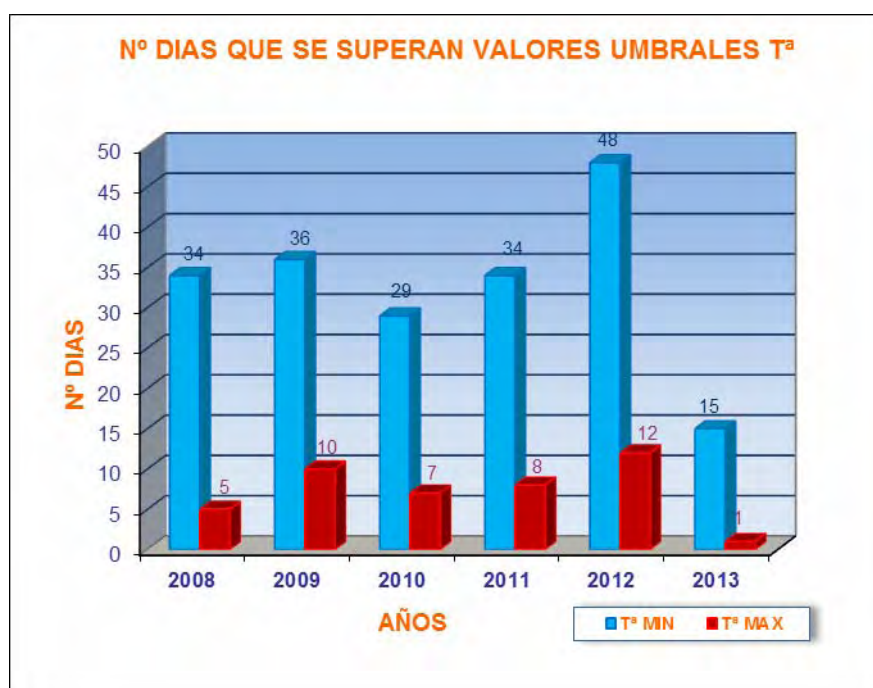


Estos IDET se elaboran durante todo el período del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, que comprende desde el 1 de junio al 15 de septiembre del año en curso.

En el gráfico siguiente se observan los IDET de las temperaturas previstas por la AEMET para los años 2008-2013



El gráfico siguiente representa el número de días en que se han superado las temperaturas umbrales máxima y mínima para la Región de Murcia durante los correspondientes períodos anuales del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud.



#### 8.4. INDICADORES DE CALIDAD DE LAS AGUAS DE CONSUMO HUMANO

Los indicadores de calidad de las aguas de consumo humano del año 2013, no se pueden obtener debido a que el Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo Humano (SINAC) se paralizó en junio de 2013 y se puso en marcha la 2ª versión a finales de noviembre, por lo que los gestores de aguas tienen de plazo para volcar los boletines de ese año hasta mayo de 2014. Hasta junio no se podrán elaborar dichos indicadores.

En la Región de Murcia aproximadamente un 75% del agua de consumo humano consumida tiene un origen superficial, un 20% presenta un origen marino y el 5% restante un origen subterráneo. El Ministerio de Sanidad y Consumo estableció el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC), en cumplimiento del artículo 30 del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establece los criterios sanitarios de la calidad de las aguas de consumo humano. Teniendo como fuente de información los boletines de los análisis introducidos por las entidades gestoras en dicho sistema, durante el año 2012 se obtienen los siguientes indicadores:

1.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (0,06%) (Tabla 1). El artículo 27 del RD140/2003 establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado con una nueva toma de muestra antes de 24 horas de haberse detectado. En todos los casos los resultados de las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del RD140/2003.

**Tabla 1. Parámetros microbiológicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano\*.**

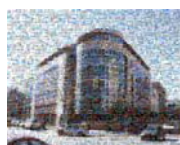
Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
E.Coli	7.873	0	0,00
Enterococo	4.403	3	0,07
Clostridium Pr.	6.110	8	0,13
Total	18.386	11	0,06

\*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. A.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

2.- Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,09%).

(Tabla 2). En todos los casos de incumplimiento los resultados de las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del RD140/2003.



2.- Porcentaje de incumplimientos para los parámetros químicos (0,09%).

En todos los casos de incumplimiento los resultados de las muestras de confirmación han cumplido el anexo I del RD140/2003.

Tabla 2. Parámetros químicos. Calidad de las Aguas de Consumo Humano*			
Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Antimonio	1.081	0	0,00
Arsénico	1.082	0	0,00
Benceno	703	0	0,00
Bezo(a)Pireno	703	1	0,14
Boro	1.703	14	0,82
Bromato	301	1	0,33
Cadmio	1.089	0	0,00
Cianuro	703	0	0,00
Cobre	2.003	0	0,00
Cromo	1.860	0	0,00
1,2-Dicloroetano	703	0	0,00
Fluoruro	703	0	0,00
HPA	703	1	0,14
Mercurio	1.076	0	0,00
Microcistina	231	0	0,00
Níquel	1.884	0	0,00
Nitrato	914	1	0,11
Nitritos	888	0	0,00
Total Plaguicidas	703	0	0,00
Aldrín	676	0	0,00
Dieldrín	676	0	0,00
Heptacloro	669	0	0,00
Heptacloroepoxido	676	0	0,00
Plomo	1.893	0	0,00
Selenio	1.077	1	0,09
THMs	2.188	7	0,32
Tricloroetano+Tetracloroetano	703	0	0,00
<b>Total</b>	<b>27.591</b>	<b>26</b>	<b>0,09</b>

\*RD 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. B.  
Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Los incumplimientos de boro se han producido mayoritariamente a la salida de IDAM antes de su mezcla con agua tratada de origen superficial. En junio de 2012 se ha producido una variación en las características del agua en las zonas abastecidas por las ETAP de Campotejar, Sierra de la Espada y Contraparada por rotura del canal post-trasvase margen izquierda. Esta puede ser la causa del aumento de los incumplimientos en THM.





3.- Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (**0,68%**) (Tabla 3)

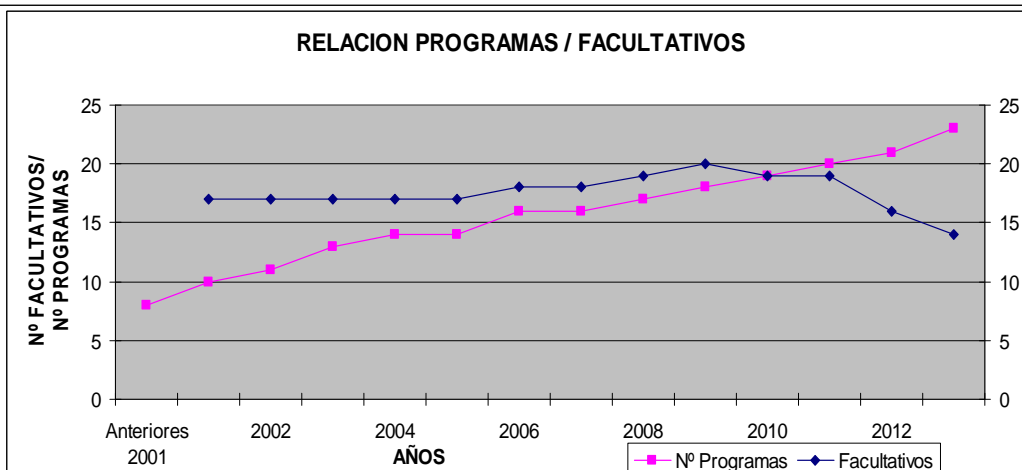
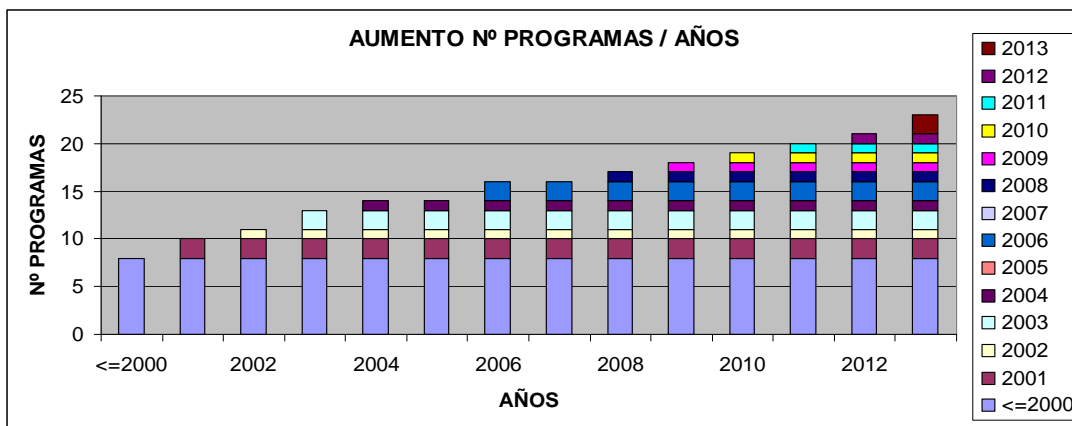
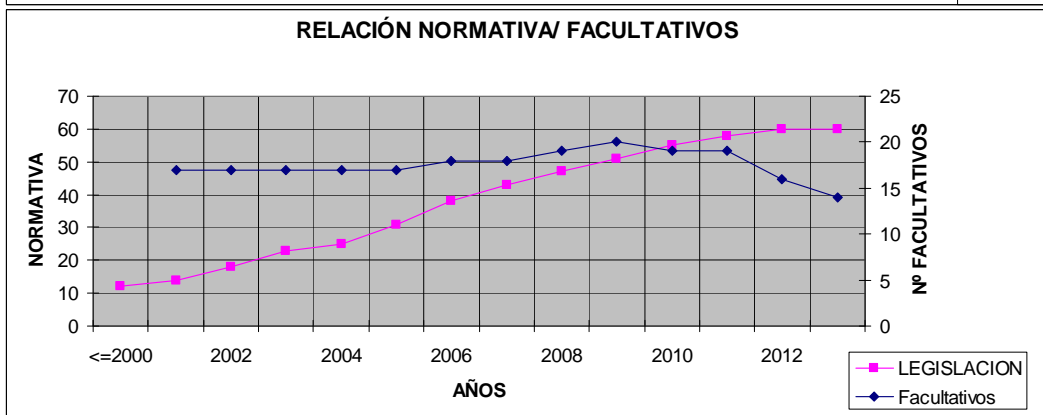
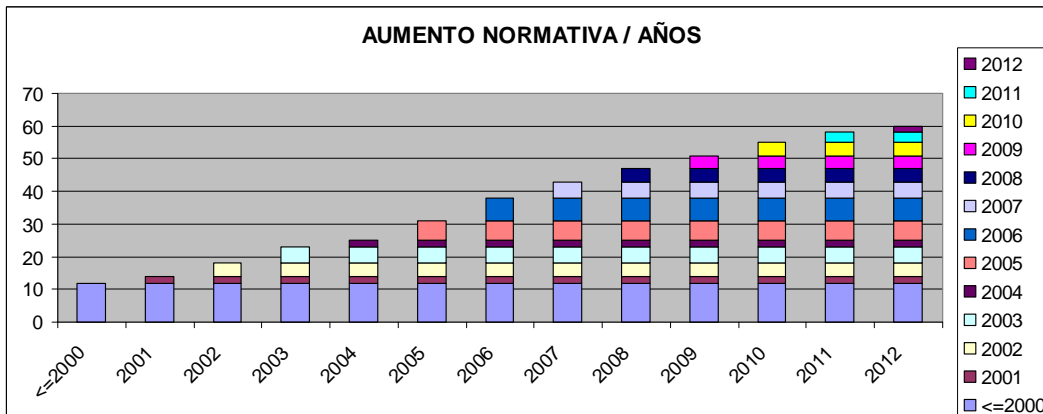
Tabla 3. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano*			
Región de Murcia 2012			
Parámetros	Nº Determinaciones	Nº Incumplimientos	% Incumplimientos
Bacterias coliformes	5.307	6	0,11
Recuento colonias 22º C	2.645	19	0,72
Aluminio	3.573	19	0,53
Amonio	5.638	2	0,03
Carbono orgánico total	340	0	0,00
Cloro combinado residual	122.411	0	0,00
Cloro libre residual	236.323	4.064	1,72
Cloruro	718	0	0,00
Color	24.396	1	0,004
Conductividad	5.559	0	0,00
Hierro	2.085	0	0,00
Manganeso	1.274	0	0,00
Olor	24.029	0	0,00
Oxidabilidad	829	1	0,12
pH	132.263	0	0,00
Sabor	24.030	0	0,00
Sodio	717	0	0,00
Sulfato	704	159	22,58
Turbidez	38.837	8	0,02
<b>Total</b>	<b>631.678</b>	<b>4.279</b>	<b>0,68</b>

\*R.D. 140/2003, de 7 de febrero. Anexo I. C.

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental.

Los incumplimientos de los niveles de sulfatos se producen debido al enriquecimiento natural en ese parámetro que experimentan las aguas superficiales que se emplean para la obtención del agua de consumo humano. El incremento de los incumplimientos de aluminio se han producido en zonas abastecidas por las ETAP afectadas por la rotura del canal post-trasvase al ser necesario adaptar los procesos de tratamiento. Además a finales de septiembre debido a las inundaciones ocurridas en el Área 3 se produjo un episodio de turbidez que originó una situación de alerta en la que se prohibió durante unos días, el consumo del agua para bebida o para cocinar hasta subsanación del problema.

9. GRAFICAS RECURSOS HUMANOS/PROGRAMAS/NORMATIVA



## **SERVICIO DE SALUD PÚBLICA. ÁREA DE CARTAGENA**

Con los recursos humanos del Centro de Área de Cartagena, se debe dar cobertura a los Programas de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Política Social, en las Áreas de Salud 2 (Cartagena, La Unión, Fuente Álamo y Mazarrón) y 8 (San Javier, San Pedro del Pinatar, Los Alcázares y Torre Pacheco) de la Región de Murcia.

Medios personales por grupo de trabajo						
	UNIDAD	A	B	C	D	E
	JEFATURA SALUD PÚBLICA	1			2	2
1	EPIDEMIOLOGÍA Y DETECCIÓN PRECOZ	1	3			
2	PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD e ITS	1			1	1
3	VACUNAS	1	2		2	
4	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS	12				1
5	SANIDAD AMBIENTAL	5		2 (a)	1	
6	LABORATORIO SALUD PÚBLICA	2		1		1
7	REGISTRO ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS		1			
	<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

(a).- Un Técnico en Sanidad Ambiental contratado en verano.

Asimismo se presta apoyo a actividades dependientes del Servicio Murciano de Salud (S.M.S.), especialmente el Laboratorio de Área, que realiza determinaciones al Centro de Salud Mental.

Se presta servicio de colaboración a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y a Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencia y Consumo través del Registro de Establecimientos Sanitarios y la inspección de vehículos de transporte sanitario y de la inspección de farmacias.

Dado que el Laboratorio Municipal de Cartagena se ubica en el Centro de Área, se colabora con él en distintos Programas Medio-Ambientales. Se trabaja en contacto continuo con las Gerencias de las Áreas 2 y 8.

La experiencia en Salud Pública ha hecho que este Servicio sea el lugar donde rotan los Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente de Cartagena.

### **1. UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DETECCIÓN PRECOZ.**

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica es la encargada de aplicar los programas del Servicio de Epidemiología en las Áreas de Salud II y VIII, haciendo especial seguimiento de las enfermedades incluidas en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria, el estudio de brotes de enfermedades de cualquier etiología, al mismo tiempo que desarrolla, supervisa y ejecuta aquellos programas y actividades de prevención relacionados con dichas enfermedades.

1.1. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA1.1.1. Partes recibidos de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (E.D.O.)

## 1.1.1.1 Área de Salud II (Cartagena).

TABLA 1.1.- COBERTURA DEL SISTEMA DE DECLARACIÓN E.D.O. POR MUNICIPIO. ÁREA II.			
MUNICIPIO	Partes esperados	Partes recibidos	Cobertura
CARTAGENA	8216	8214	100
FUENTE ÁLAMO	624	624	100
MAZARRÓN	1248	1238	99,2
LA UNIÓN	676	659	97,5
<b>ÁREA CARTAGENA</b>	<b>10764</b>	<b>10735</b>	<b>99,7</b>

## 1.1.1.2 Área de Salud VIII (Mar Menor).

TABLA 1.2.- COBERTURA DEL SISTEMA DE DECLARACIÓN E.D.O. POR MUNICIPIO. ÁREA VIII.			
MUNICIPIO	Partes esperados	Partes recibidos	Cobertura
LOS ALCÁZARES	572	572	100
SAN JAVIER	1040	1020	98,1
SAN PEDRO DEL PINATAR	988	969	98,1
TORRE PACHECO	1404	1390	99,0
<b>ÁREA MAR MENOR</b>	<b>4004</b>	<b>3951</b>	<b>98,7</b>

1.1.2.- Enfermedades de Declaración Obligatoria.

- (1) La zona de La Manga perteneciente al municipio de San Javier se incluye en el Área II.
- (2) Los casos de TIA incluidos en brotes se asignan al municipio de origen de dicho brote, independientemente del domicilio de los afectados.



TABLA 1.3. TASAS DE INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES. MUNICIPIOS DEL ÁREA II.

ENFERMEDADES	Municipio de Cartagena		Municipio de Fuente Álamo de Murcia		Municipio de Mazarrón		Municipio de Unión (La)		Municipio de San Javier(1)		ÁREA CARTAGENA	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Botulismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cólera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Disentería bacilar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tox infecciones alimentarias	25	11,5	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	26	9,0
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gripe	4283	1976,9	415	2565,7	446	1259,6	271	1425,6	0	0,0	5415	1866,6
Legionelosis	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Tuberculosis respiratoria	27	12,5	1	6,2	4	11,3	0	0,0	1	35,0	33	11,4
Otras tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedad meningocócica	2	0,9	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	3	1,0
Meningitis tuberculosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras meningitis	17	7,9	1	6,2	1	2,8	0	0,0	1	35,0	20	6,9
Sarampión	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Parotiditis	18	8,3	0	0,0	5	14,1	0	0,0	0	0,0	23	7,9
Rubeola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubeola congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varicela	467	215,6	24	148,4	267	754,1	197	1036,4	0	0,0	955	329,2
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos ferina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	1	0,3
Tétanos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos neonatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infección gonocócica	4	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,4
Sífilis	14	6,5	1	6,2	5	14,1	0	0,0	0	0,0	20	6,9
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis A	5	2,3	0	0,0	1	2,8	0	0,0	0	0,0	6	2,1
Hepatitis B	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	2	0,7
Otras hepatitis víricas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brucelosis	10	4,6	2	12,4	1	2,8	0	0,0	0	0,0	13	4,5
Fiebre exantemática mediterránea	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,0
Leishmaniasis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Carbunco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rabia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebre amarilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paludismo	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Peste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tifus exantemático	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Poliomielitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



TABLA 1.4. TASAS DE INCIDENCIA POR 100.000 HABITANTES. MUNICIPIOS DEL ÁREA VIII.

	Municipio de Los Alcázares		Municipio de San Javier		Municipio de San Pedro del Pinatar		Municipio de Torre-Pacheco		AREA MAR MENOR	
POBLACION (Padrón 2012)	16.251		29.780		24.285		33.911		104.227	
ENFERMEDADES	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Botulismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cólera	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Disentería bacilar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Toxinfecciones alimentarias	3	18,5	5	16,8	0	0,0	35	103,2	43	41,3
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gripe	163	1003,0	638	2142,4	922	3796,6	809	2385,7	2532	2429,3
Legionelosis	1	6,2	1	3,4	0	0,0	0	0,0	2	1,9
Tuberculosis respiratoria	2	12,3	1	3,4	1	4,1	3	8,9	7	6,7
Otras tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedad meningocócica	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Meningitis tuberculosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otras meningitis	2	12,3	3	10,1	1	4,1	1	3,0	7	6,7
Sarampión	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parotiditis	2	12,3	3	10,1	5	20,6	6	17,7	16	15,4
Rubeola	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubeola congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varicela	54	332,3	305	1024,2	72	296,5	40	118,0	471	451,9
Difteria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos ferina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos neonatal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infección gonocócica	0	0,0	0	0,0	1	4,1	1	3,0	2	1,9
Sífilis	1	6,2	0	0,0	1	4,1	2	5,9	4	3,8
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis A	0	0,0	2	6,7	0	0,0	2	5,9	4	3,8
Hepatitis B	1	6,2	0	0,0	1	4,1	1	3,0	3	2,9
Otras hepatitis víricas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Brucelosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	1,0
Fiebre exantemática mediterránea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leishmaniasis	1	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Carbunco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rabia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fiebre amarilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paludismo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	1,0
Peste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tifus exantemático	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Poliomelitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

(1) Los casos de TIA incluidos en brotes se asignan al municipio de origen de dicho brote, independientemente del domicilio de los afectados.

## 1.2. ESTUDIO DE BROTES

TABLA 1.5.- TIPOLOGÍA DE LOS BROTES Y EL NÚMERO DE CASOS				
	Nº BROTES		Nº CASOS	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Toxi-infección alimentaria de ámbito general	3	3	16	42
Toxi-infección alimentaria de ámbito familiar	1		3	
Toxi-infección alimentaria de ámbito desconocido	1		3	
Sarampión de ámbito familiar	1		2	
Tuberculosis de ámbito familiar	2		11	
Hepatitis A de ámbito familiar	1		2	
Fiebre exantemática mediterránea de ámbito familiar	1		3	
Conjuntivitis irritativa de ámbito general	1		9	
Brucelosis de ámbito general	1		12	
Meningitis vírica de ámbito familiar		1		2
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>61</b>	<b>46</b>

Se realizan las recogidas de muestras de exudado nasal y coprocultivos a los manipuladores de alimentos, así como la recogida de coprocultivos a afectados en el caso de toxiinfecciones alimentarias. (Tabla 6).

TABLA 1.6. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS. ÁREAS II Y VIII.				
MUESTRAS	AFECTADOS		MANIPULADORES	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Coprocultivos (*)	7	7	9	29
Exudado nasal			9	29
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>58</b>

(\*) coprocultivos seriados.

TABLA 1.7. ETIOLOGÍA DE LOS BROTES DE TOXIINFECCION ALIMENTARIA. ÁREAS II Y VIII.		
AGENTE	NÚMERO	
	ÁREA II	ÁREA VIII
<i>Salmonella enterica ssp enterica</i>	2	1
Norovirus	1	
<i>Campilobacter jejuni</i>		1
Histamina	1	
Desconocido	1	1

1.3. SUBPROGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DECLARACIÓN DE TUBERCULOSIS

TABLA 1.8.- ACTIVIDADES DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TBC								
	Nº casos	Contactos estudiados	Mantoux en Salud Pública	Mantoux Otros Centros	Mantoux positivos	Quimio-profilaxis	llocalizables	Exitus
Tuberculosis	40	188	89	135	27	QP 1ª	0	1
						32		
						QP 2ª		
						28		

1.4. SUBPROGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DECLARACIÓN DE MENINGITIS

Las meningitis, por sus características como enfermedad, deben tener una actuación rápida, eficaz y coordinada entre todas las instituciones que tienen responsabilidad con los afectados y su entorno. Por ello, ante un caso se realizan una serie de actuaciones previamente protocolizadas en el Área.

En el Área II se han producido 3 casos de enfermedad meningocócica, mientras que en el área VIII se ha producido un caso. Encuadradas en el epígrafe “otras meningitis”, se han declarado 20 casos en el Área II y 7 en el Área VIII. En total, 6 de ellas en población menor de 15 años (Tabla 1.9) .

TABLA 1.9.- MENINGITIS, SEGÚN GRUPO DE EDAD. ÁREAS II Y VIII

Edad	CASOS				PORCENTAJE			
	ÁREA II		ÁREA VIII		ÁREA II		ÁREA VIII	
	ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	OTRAS MENINGITIS	ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	OTRAS MENINGITIS	ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	OTRAS MENINGITIS	ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	OTRAS MENINGITIS
< 1								
1 – 4	1	1		1				
5 – 9		1						
10 – 14				2				
15 – 24		2		1				
25 – 44		8	1					
45 – 64	1	2		2				
> =65	1	6		1				
Desconocido								
Total	3	20	1	7				



TABLA 1.10.- DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO. ÁREAS II Y VIII

Etiología	CASOS		PORCENTAJE	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Streptococo pneumoniae	5	1	21,7	12,5
Streptococcus pyogenes	1		4,3	
Treponema pallidum	2		8,7	
Neisseria Meningitidis		1		12,5
Neisseria Meningitidis B	3		13,0	
Coxsackievirus A9		2		25,0
Virus varicela zoster		2		25,0
Sospecha de Vírica	12	2	52,2	25,0
Total	23	8	100,0	100,0

TABLA 1.11.- MENINGITIS, SEGÚN SEXO. ÁREAS II Y VIII.

	Enfermedad meningocócica		Otras Meningitis	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Varones	1	1	11	6
Mujeres	2		9	1
Total	3	1	20	7

Actividades realizadas: Las actividades que se realizan en las familias y en colectivos respecto a las meningitis en general es informar de los riesgos y de las medidas de prevención. En caso de enfermedad meningocócica la actuación consiste, además de informar y realizar Educación Sanitaria en la familia y colectivos de contacto, en realizar quimioprofilaxis antibiótica y vacunación si procede.

La fluidez y rapidez en la comunicación de los procesos meníngeos son fundamentales para realizar las actividades pertinentes. En ese sentido en nuestras Áreas la demora en la comunicación ha sido la siguiente (Tabla 1.12).

TABLA 1.12.- DEMORA DE LA DECLARACIÓN EN CASOS PEDIÁTRICOS. ÁREAS II Y VIII.

CENTRO COMUNICANTE	Menor de 48 horas				Mayor de 48 horas			
	Enfermedad. meningocócica.		Otras Meningitis		Enfermedad. meningocócica.		Otras Meningitis	
	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII	ÁREA II	ÁREA VIII
Hospitales de las Áreas II y VIII	1		1					3
Otros comunicantes							1	
Total	1		1				1	3

1.5. SUBPROGRAMA DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DECLARACIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES

HEPATITIS A

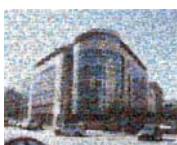
En el año 2013 se han declarado 6 casos de hepatitis A en el área II y 4 en la VIII. Se realizó profilaxis familiar en todos los casos indicados e intervenciones en el ámbito escolar en 1 caso.

**TABLA 1.13. ACTIVIDADES EPIDEMIOLÓGICAS EN RELACIÓN CON CASOS DE HEPATITIS A EN EL ÁREA II**

ENTORNO FAMILIAR				ENTORNO ESCOLAR			
ADULTOS		NIÑOS		ADULTOS		NIÑOS	
VACUNA	IG	VACUNA	IG	VACUNA	IG	VACUNA	IG
4	4	8	7			15	

**TABLA 1.14. ACTIVIDADES EPIDEMIOLÓGICAS EN RELACIÓN CON CASOS DE HEPATITIS A EN EL ÁREA VIII**

ENTORNO FAMILIAR				ENTORNO ESCOLAR			
ADULTOS		NIÑOS		ADULTOS		NIÑOS	
VACUNA	IG	VACUNA	IG	VACUNA	IG	VACUNA	IG
13	13	10	10				



## 2. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD E ITS .

### 2.1. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

#### Coordinación con centros para el desarrollo de actividades y programas de educación para la salud en el Área II y VIII

TABLA 2.1. REUNIONES CON INSTITUCIONES	Nº
COORDINADORES DE ENFERMERÍA	3
RESPONSABLES DE VACUNAS DE LOS CENTROS DE SALUD	3
TOTAL	6

#### Distribución de material Informativo/educativo sobre temas de salud.

- Distribución de material en Centros de Atención Primaria.
- Distribución de material con las distintas ONG de la Comarca de Cartagena y Mar Menor.

#### Asesoramiento e información sanitaria a colectivos y usuarios

- Información y asesoramiento personal sobre medidas de prevención primaria sobre enfermedades de la infancia.
- Información y asesoramiento telefónico sobre estilos de vida saludable y medidas preventivas a población general.
- Información y asesoramiento a ONGs sobre intervenciones educativas en colectivos desfavorecidos .

### 2.2. PROGRAMA DE TABAQUISMO.

#### Subprograma preventivo.

- Distribución de material informativo del “Programa de Información sobre Tabaquismo”.
- Colaboración con ONGs en el desarrollo de actividades informativas y/o preventivas sobre tabaquismo.

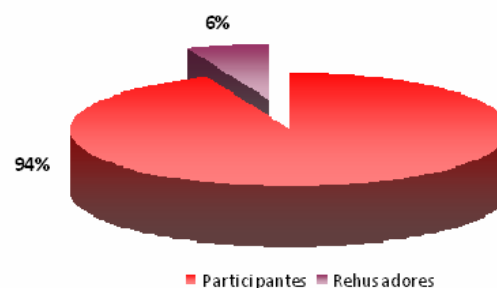
#### Subprograma Asistencial

##### Programa comunitario:

Nº de demandas: 143

Fumadores participantes: 135

Número de cooximetrías: 810



**Intervención Multicomponente**

Nº de 1ª visitas: 12

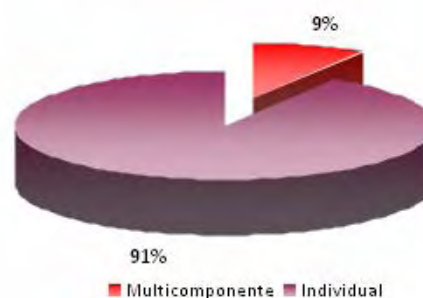
Nº de sesiones de grupo: 10

Nº de consultas individuales de seguimiento: 24

**Intervención Individual**

Nº de 1ª visitas: 123

Nº de consultas individuales de seguimiento: 1107

**2.3. OTRAS ACTIVIDADES****Policía Sanitaria Mortuoria:**

- Autorización de traslado de cadáveres: 143
- Autorización de traslado de restos: 100

**2.4. UNIDAD DE DIAGNOSTICO Y PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DEL AREA II DE SALUD**

Esta unidad tiene las funciones de planificar y ejecutar acciones para prevenir enfermedades relacionadas con la actividad sexual y dar asistencia a aquellas personas afectadas, a través de intervenciones en la comunidad y personas con prácticas de riesgo, mediante información y atención profesional especializada. Así como, ejecutar actuaciones epidemiológicas en aquellas enfermedades dermatológicas transmisibles. Tiene el objetivo general de prevenir, captar, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual de la comunidad y en especial del Área de Cartagena.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:****Promocionar la salud y prevenir las I.T.S.**

- Información y asesoramiento a la población general sobre prevención y cuidados en las I.T.S.

	Llamadas telefónicas	Información Consulta
I.T.S.	23	22
SIDA	26	14

**Diagnosticar precozmente y tratar las I.T.S.**

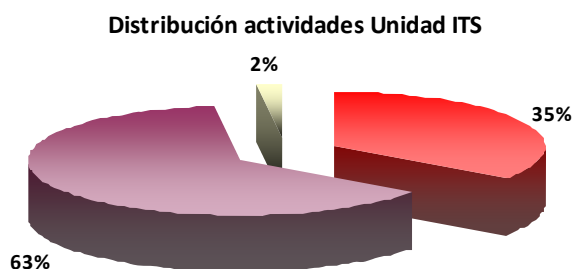
- Actividades asistenciales a población general

ENFERMEDADES	Primeras visitas	Visitas de seguimiento
ITS	217	602
OTRAS	52	30
<b>TOTAL</b>	<b>269</b>	<b>632</b>

**Colaborar con otras instituciones para prevenir las ITS. y otros problemas de Salud Pública.**

Colaboración con La Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Cartagena.

Colaboración como terapeuta en la Unidad Comunitaria de Tabaquismo, Servicio de Salud Pública del Área II.



- Colaborar con otras instituciones para prevenir las I.T.S. y otros problemas de Salud Pública.
- Diagnosticar precozmente y tratar las I.T.S.
- Promocionar la salud y prevenir las I.T.S.

**Cartera de servicios**

Promocionar la salud y prevenir las I.T.S.(SIDA)

Realizar cribaje de infección VIH en población con prácticas de riesgo

Diagnosticar precozmente y tratar las I.T.S.

Informar de I.T.S.(SIDA) y otros problemas de Salud Pública a la población general.

Formar a los profesionales socio-sanitarios del área de salud..

**Investigar los aspectos más relevantes de las I.T.S.**

Colaborar con otras instituciones para prevenir las I.T.S. y otros problemas de Salud.

Diseño y colaboración de actividades de Investigación sobre aspectos relacionados con la Salud de

Planificación, colaboración y ejecución de actividades formativas relacionadas con la Salud

### 3. VACUNAS

#### 3.1. PROGRAMA DE VACUNACIONES INFANTILES (SERIE PRIMARIA)

Las vacunas administradas en esta serie primaria fueron las siguientes:

- 2,4,6 meses:
  - Polio inyectable
  - Difteria, Tétanos, Tosferina acelular
  - Haemophilus Influenzae b
  - Hepatitis B
  - Meningitis Meningocócica C (2 y 4 meses)
- 12 meses:
  - Triple Vírica (Sarampión, Rubéola, Parotiditis)
  - Meningococo C
- 18 meses:
  - Polio inyectable
  - Difteria, Tétanos, Tosferina acelular
  - Haemophilus Influenzae b

COBERTURA VACUNAL. SERIE PRIMARIA . Área II						
CENTRO NOTIFICADOR	POBLAC.	DTP-HB-Hib-VPI			Meningitis C	
		2 meses	4 meses	6 meses	2ª DOSIS	3ª DOSIS
C.S. ISAAC PERAL	266	98,50%	98,87%	98,12%	98,87%	98,50%
C.S. LOS BARREROS	108	96,30%	97,22%	96,30%	96,30%	97,22%
C.S. POZO ESTRECHO	189	97,88%	98,94%	98,41%	97,88%	98,94%
C.S. CARTAGENA-ESTE	272	97,43%	98,16%	98,16%	97,79%	97,43%
C.S. SANTA LUCIA	159	96,86%	92,45%	89,94%	96,86%	93,08%
C.S. COSTA CALIDA	54	94,44%	98,15%	96,30%	96,30%	98,15%
C.S. SAN ANTÓN	229	96,07%	95,63%	94,32%	96,07%	95,20%
C.S. LOS DOLORES	435	97,47%	96,55%	94,94%	97,47%	95,63%
C.S. CARTAGEN-OESTE	207	96,62%	96,62%	96,14%	96,62%	96,62%
C.S. MAR MENOR	169	95,27%	95,27%	92,90%	95,86%	95,27%
C.S. MOLINOS MARFA.	154	96,75%	96,75%	96,75%	96,75%	96,10%
C.S. CASCO ANTIGUO	152	95,39%	94,74%	93,42%	95,39%	94,08%
C.S. FUENTE ALAMO	204	97,55%	95,59%	95,10%	97,06%	94,12%
C.S. LA UNIÓN	267	98,50%	97,75%	97,00%	98,88%	97,00%
C.S. MAZARRÓN	185	98,38%	97,30%	96,22%	98,38%	96,76%
C.S. PTO MAZARRON	145	91,72%	88,97%	87,59%	91,03%	89,66%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2011

**Tabla 3.2.- Cobertura vacunal serie primaria. Área II**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	DTP-HB-Hib-VPI			Meningitis C	
		2 meses	4 meses	6 meses	2 meses	4 meses
CARTAGENA	2566	98,52%	97,70%	96,41%	98,79%	97,31%
FUENTE ALAMO	224	95,98%	93,30%	91,96%	95,54%	91,96%
LA UNIÓN	296	97,97%	96,62%	95,95%	98,31%	95,61%
MAZARRÓN	336	99,11%	96,73%	95,54%	98,81%	96,73%
ÁREA II	3422	98,36%	97,22%	96,00%	98,54%	96,76%

Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2011

**Tabla 3.3.- Cobertura vacunal serie primaria. Área VIII**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	DTP-HB-Hib-VPI			Meningitis C	
		2 meses	4 meses	6 meses	2 meses	4 meses
C.S. LOS ALCÁZARES	184	96,74%	96,20%	96,20%	96,20%	95,11%
C. S. SAN JAVIER	395	96,20%	95,44%	94,94%	96,20%	94,68%
C.S. SAN PEDRO PINA.	298	94,63%	94,97%	94,30%	94,63%	94,30%
C.S. T. PACHECO ESTE	238	95,80%	95,80%	95,38%	96,22%	95,80%
C.S. T. PACHECO OESTE	248	98,79%	95,97%	95,56%	99,19%	95,16%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2011

**Tabla 3.4- Cobertura vacunal serie primaria. Área II**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	DTP-HB-Hib-VPI			Meningitis C	
		2 meses	4 meses	6 meses	2 meses	4 meses
LOS ALCÁZARES	195	99,49%	98,97%	97,95%	98,97%	97,95%
SAN JAVIER	420	99,76%	98,57%	97,86%	99,76%	97,86%
SAN PEDRO PINATAR	317	98,11%	98,11%	96,53%	98,11%	97,48%
TORRE PACHECO	499	101,8%	99,40%	98,80%	102,20%	99,00%
ÁREA VIII	1431	100,1%	98,81%	97,90%	100,14%	98,18%

Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2011

Tabla 3.5- Cobertura vacunal serie primaria. Área II				
CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	12 MESES		18 MESES
		Triple vírica	Meningitis C	DTP-HB-Hib-VPI
C.S. ISAAC PERAL	281	96,80%	96,44%	92,53%
C.S. LOS BARREROS	95	97,89%	98,95%	93,68%
C.S. POZO ESTRECHO	175	97,14%	96,57%	90,86%
C.S. CARTAGENA-ESTE	315	94,92%	94,60%	89,52%
C.S. SANTA LUCIA	195	92,31%	88,21%	77,95%
C.S. COSTA CALIDA	56	100,00%	100,00%	94,64%
C.S. SAN ANTÓN	215	94,42%	91,59%	88,79%
C.S. LOS DOLORES	482	97,10%	95,23%	90,46%
C.S. CARTAGENA-OESTE	193	96,37%	94,82%	92,75%
C.S. MAR MENOR	166	93,37%	93,37%	88,55%
C.S. MOLINOS MARFAG.	145	97,24%	97,93%	95,86%
C.S. CASCO ANTIGUO	164	92,68%	89,63%	88,41%
C.S. FUENTE ALAMO	217	91,71%	90,28%	88,89%
C.S. LA UNIÓN	262	99,62%	98,09%	94,66%
C.S. MAZARRÓN	183	96,17%	95,63%	90,71%
C.S. PTO DE MAZARRON	146	95,89%	95,21%	91,10%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2010.

Tabla 3.6- Cobertura vacunal serie primaria. Área II				
MUNICIPIO	POBLACIÓN	12 MESES		18 MESES
		Triple vírica	Meningitis C	DTP-HB-Hib-VPI
CARTAGENA	2657	95,94%	94,54%	89,57%
FUENTE ALAMO	239	91,63%	89,96%	88,70%
LA UNIÓN	306	97,06%	95,42%	90,52%
MAZARRÓN	349	93,12%	92,55%	87,68%
ÁREA II	3551	95,47%	94,11%	89,41%

Población denominador: Nacidos CRE .Cohorte 2010.

Tabla 3.7- Cobertura vacunal serie primaria. Área VIII				
MUNICIPIO	POBLACIÓN	12 MESES		18 MESES
		Triple vírica	Meningitis C	DTP-HB-Hib-VPI
C.S. LOS ALCÁZARES	198	90,40%	87,37%	84,85%
C. S. SAN JAVIER	375	96,53%	95,47%	93,33%
C.S. SAN PEDRO PINAT.	325	97,23%	95,08%	92,31%
C.S. T. PACHECO ESTE	277	96,75%	95,67%	90,61%
C.S. T. PACHECO OESTE	280	94,64%	92,50%	87,86%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2010



MUNICIPIO	POBLACIÓN	12 MESES		18 MESES
		Triple vírica	Meningitis C	DTP-HB-Hib-VPI
LOS ALCÁZARES	202	88,61%	85,64%	83,17%
SAN JAVIER	399	102,26%	101,25%	97,24%
SAN PEDRO PINAT.	340	98,82%	97,06%	93,53%
TORRE PACHECO	554	102,71%	101,26%	96,03%
ÁREA VIII	1495	99,80%	98,19%	94,05%

Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2010.

### 3.2.- VACUNACIÓN EN LA INFANCIA. DOSIS DE RECUERDO.

El calendario vacunal de la Región de Murcia estableció en el año 2013 adelantar la 2ª dosis de Triple vírica a los 4 años de edad, manteniendo en 2013 la vacunación a los 4 y 6 años hasta la convergencia de las cohortes. El recuerdo de difteria, tetanos y tos ferina se realiza a los 6 años con toroide tétanico, difteria de baja carga y tos ferina acelular.

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	COBERTURAS
		TV
C.S. ISAAC PERAL	309	84,14%
C.S. LOS BARREROS	107	87,85%
C.S. POZO ESTRECHO	170	83,53%
C.S. CARTAGENA-ESTE	312	81,73%
C.S. SANTA LUCIA	166	53,61%
C.S. COSTA CALIDA	74	68,92%
C.S. SAN ANTÓN	237	83,97%
C.S. LOS DOLORES	423	83,69%
C.S. CARTAGENA-OESTE	221	84,16%
C.S. MAR MENOR	193	86,01%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	154	86,36%
C.S. CASCO ANTIGUO	182	80,22%
C.S. FUENTE ALAMO	237	81,01%
C.S. LA UNIÓN	283	83,04%
C.S. MAZARRÓN	168	82,74%
C.S. PTO DE MAZARRON	142	80,28%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2009

**Tabla 3.10- Cobertura vacunal serie primaria (4 AÑOS). Área II**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	COBERTURAS
		TV
CARTAGENA	2754	78,69%
FUENTE ALAMO	229	85,59%
LA UNIÓN	307	81,11%
MAZARRÓN	325	80,62%
ÁREA II	3615	79,50%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2009*

**Tabla 3.11- Cobertura vacunal serie primaria (4 AÑOS). Área VIII**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	COBERTURAS
		TV
C.S. LOS ALCAZARES	211	86,26%
C.S. SAN JAVIER	361	79,50%
C.S. SAN PEDRO PINATAR	345	78,26%
C.S. TORRE PACHECO-ESTE	264	76,14%
C.S. TORRE PACHECO-OESTE	257	75,49%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2009*

**Tabla 3.12- Cobertura vacunal serie primaria (4 AÑOS). Área VIII**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	COBERTURAS
		TV
LOS ALCÁZARES	222	83,33%
SAN JAVIER	433	73,44%
SAN PEDRO PINATAR	337	82,79%
TORRE PACHECO	519	78,81%
ÁREA VIII	1511	78,82%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2009*



**Tabla 3.13- Cobertura vacunal serie primaria (6 años). Área II**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Coberturas	
		DTPa	TV
C.S. ISAAC PERAL	304	91,12%	92,43%
C.S. LOS BARREROS	114	93,86%	94,74%
C.S. POZO ESTRECHO	172	85,47%	89,53%
C.S. CARTAGENA-ESTE	311	89,71%	90,35%
C.S. SANTA LUCIA	171	82,46%	77,19%
C.S. COSTA CALIDA	59	76,27%	76,27%
C.S. SAN ANTÓN	268	91,42%	91,79%
C.S. LOS DOLORES	523	91,59%	91,97%
C.S. CARTAGENA-OESTE	208	85,58%	87,02%
C.S. MAR MENOR	185	87,57%	88,11%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	156	92,31%	91,67%
C.S. CASCO ANTIGUO	146	84,25%	85,62%
C.S. FUENTE ALAMO	210	85,71%	85,71%
C.S. LA UNIÓN	258	91,47%	93,02%
C.S. MAZARRÓN	209	89,95%	89,47%
C.S. PTO DE MAZARRON	137	78,10%	79,56%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2006*

**Tabla 3.14- Cobertura vacunal serie primaria (6 años). Área II**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	Coberturas	
		DTPa	TV
CARTAGENA	2777	87,72%	88,26%
FUENTE ALAMO	223	82,06%	82,96%
LA UNIÓN	252	93,65%	95,24%
MAZARRÓN	344	87,79%	88,37%
ÁREA II	3596	87,79%	88,43%

*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2007*

**Tabla 3.15. Cobertura vacunal serie primaria (6 años). Área VIII**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Coberturas	
		DTPa	TV
C.S. LOS ALCAZARES	172	86,63%	87,21%
C.S. SAN JAVIER	376	87,50%	88,30%
C.S. SAN PEDRO PINATAR	328	88,41%	89,63%
C.S. TORRE PACHECO-ESTE	277	89,17%	90,25%
C.S. TORRE PACHECO-OESTE	265	84,91%	84,53%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2007*

**Tabla 3.16. Cobertura vacunal serie primaria (6 años). Área VIII**

MUNICIPIO	POBLACIÓN	Coberturas	
		DTPa	TV
LOS ALCÁZARES	182	86,81%	86,81%
SAN JAVIER	418	88,04%	89,23%
SAN PEDRO PINATAR	319	92,48%	93,73%
TORRE PACHECO	512	93,55%	94,34%
ÁREA VIII	1431	90,85%	91,75%

Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2006

### 3.3. VACUNACIÓN EN LA ADOLESCENCIA

En esta etapa de la vida, se administran:

#### **EN EL CENTRO DE SALUD**

La vacuna contra la varicela a la edad de 11 años a los niños y niñas que no hayan padecido la enfermedad y no se hayan vacunado previamente.

**Tabla 3.18- Cobertura vacunal varicela (11 años). Área II**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Coberturas	
		1ª dosis	2ª dosis
C.S. ISAAC PERAL	258	17,44%	13,57%
C.S. LOS BARREROS	99	20,20%	16,16%
C.S. POZO ESTRECHO	159	16,98%	13,84%
C.S. CARTAGENA-ESTE	243	13,17%	8,23%
C.S. SANTA LUCIA	143	18,88%	13,29%
C.S. COSTA CALIDA	61	8,20%	4,92%
C.S. SAN ANTÓN	227	17,18%	15,86%
C.S. LOS DOLORES	418	18,66%	16,27%
C.S. CARTAGENA-OESTE	189	20,11%	17,46%
C.S. MAR MENOR	161	22,98%	19,25%
C.S. MOLINOS MARFAGONES	161	14,29%	11,18%
C.S. CASCO ANTIGUO	147	16,33%	15,65%
C.S. FUENTE ALAMO	193	22,28%	19,69%
C.S. LA UNIÓN	207	17,39%	15,46%
C.S. MAZARRÓN	190	20,53%	17,89%
C.S. PTO DE MAZARRON	108	24,07%	15,74%

Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas. Cohorte 2001

**Tabla 3.19. Cobertura vacunal varicela (11 años). Área VIII**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Coberturas	
		1ª dosis	2ª dosis
LOS ALCÁZARES	156	19,87%	16,67%
SAN JAVIER	324	19,14%	17,28%
SAN PEDRO PINATAR	270	31,85%	28,15%
TORRE PACHECO	257	17,90%	14,79%
ÁREA VIII	239	14,64%	11,72%

*Población denominador: Registro Nominal Programa Regional de Vacunas.*

**Tabla 3.20. Cobertura vacunal varicela (11 años). Área VIII**

CENTRO NOTIFICADOR	POBLACIÓN	Coberturas	
		1ª dosis	2ª dosis
LOS ALCÁZARES	128	25,00%	21,88%
SAN JAVIER	272	26,47%	22,43%
SAN PEDRO PINATAR	215	41,40%	35,35%
TORRE PACHECO	421	19,95%	16,39%
ÁREA VIII	1036	26,74%	22,59%

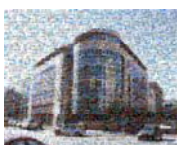
*Población denominador: Nacidos CRE. Cohorte 2001*

### **PROGRAMA DE VACUNACIONES ESCOLARES.**

En el curso académico 2012-13, se llevó a cabo a la cohorte de niños y niñas nacidos en el año 1999 y 2000 matriculados en los 38 I.E.S. y/o colegios ubicados en el Área II y los 16 en el Área VIII.

Las vacunas a administrar son las siguientes:

- Una dosis de Tétanos y Difteria adultos a niños y niñas nacidos en 1999.
- Tres dosis de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano a las niñas nacidas en 1999 y 2000.



**VACUNACIÓN DE DIFTERIA TÉTANOS (dT) A LOS ALUMNOS DE 14 AÑOS (\*)**

<b>Tabla 3.21. Área de Salud II. – Difteria-Tétanos Adultos (dT). Curso 2012-13</b>			
CENTRO NOTIFICADOR	Matriculados	Nº dosis	Cobertura
C.S. SANTA LUCIA	46	19	41,30 %
C.S. COSTA CALIDA	55	43	78,18 %
C.S. MAR MENOR	102	93	91,18 %
C.S. CASCO ANTIGUO	126	118	93,65 %
C.S. CARTAGENA-ESTE	208	180	86,54 %
C.S. CARTAGENA-OESTE	248	215	86,69 %
C.S. MOLINOS MARFAG.	133	119	89,47 %
C.S. POZO ESTRECHO	145	95	65,92 %
C.S. ISAAC PERAL	346	280	80,92 %
C.S. SAN ANTÓN	224	188	83,93 %
C.S. LOS DOLORES	316	252	79,75 %
C.S. FUENTE ALAMO	193	143	74,09 %
C.S. LA UNIÓN	218	189	86,70 %
C.S. MAZARRÓN	193	168	87,05 %
C.S. PTO DE MAZARRON	107	76	71,03 %

*\*Dosis administradas en Colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)*

<b>Tabla 3.22. Área de Salud II. – Difteria-Tétanos Adultos (dT). Curso 2012-13</b>			
MUNICIPIO	Matriculados	Nº dosis	Cobertura
CARTAGENA	1949	1602	82,45 %
FUENTE ALAMO	193	143	74,09 %
LA UNIÓN	218	189	86,70 %
MAZARRÓN	300	244	81,33 %
ÁREA II	2660	2178	84,18 %

*\*Dosis administradas en Colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)*

<b>Tabla 3.23. Área de Salud VIII. – Difteria-Tétanos Adultos (dT). Curso 2012-13</b>			
CENTRO NOTIFICADOR	Matriculados	Nº dosis	Cobertura
C.S. LOS ALCAZARES	148	138	93,24 %
C.S. SAN JAVIER	341	260	76,25 %
C.S. SAN PEDRO DEL PINATAR	228	167	73,75 %
C.S. TORRE PACHECO-ESTE	31	26	83,87 %
C.S. TORRE PACHECO-OESTE	391	266	68,03 %

*\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S).*

**Tabla 3.24. Área de Salud VIII. – Difteria-Tétanos Adultos (dT). Curso 2012-13**

MUNICIPIOS	Matriculados	Nº dosis	Cobertura
LOS ALCAZARES	148	138	93,24 %
SAN JAVIER	341	260	76,25 %
SAN PEDRO DEL PINATAR	228	167	73,75 %
TORRE PACHECO	422	292	69,19 %
ÁREA VIII	1139	857	75,24 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S).

### VACUNACIÓN DE VPH A LAS NIÑAS NACIDAS EN 1999(\*)

**Tabla 3.25. Virus del Papiloma Humano (VPH).Área de Salud II. Curso 2012-13**

CENTRO NOTIFICADOR	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
C.S. SANTA LUCIA	26	61,54 %	53,85 %	53,85 %
C.S. COSTA CALIDA	26	88,46 %	88,46 %	88,46 %
C.S. MAR MENOR	55	98,18 %	98,18 %	96,36%
C.S. CASCO ANTIGUO	72	94,44 %	94,44%	91,67%
C.S. CARTAGENA-ESTE	121	82,64 %	81,82%	80,17%
C.S. CARTAGENA-OESTE	138	92,75 %	92,03%	90,58%
C.S. MOLINOS MARFAG.	69	92,75 %	92,75%	89,86%
C.S. POZO ESTRECHO	65	80,00 %	80,00%	75,38%
C.S. ISAAC PERAL	171	90,06 %	92,40%	84,21%
C.S. SAN ANTÓN	117	88,89 %	88,89%	86,32%
C.S. LOS DOLORES	193	84,46 %	83,42 %	78,24 %
C.S. MAZARRÓN	93	88,17 %	88,17 %	87,10 %
C.S. PTO DE MAZARRON	60	75,00 %	73,33 %	66,67 %
C.S. LA UNIÓN	110	90,91 %	90,00 %	87,27 %
C.S. FUENTE ALAMO	86	86,05 %	84,88 %	80,23 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

**Tabla 3.26. Virus del Papiloma Humano (VPH).Área de Salud II. Curso 2012-13**

MUNICIPIO	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
CARTAGENA	1053	87,93 %	87,75 %	84,05 %
FUENTE ALAMO	86	86,05 %	84,88 %	80,23 %
LA UNION	110	90,91 %	90,00 %	87,27 %
MAZARRON	153	83,01 %	82,35 %	79,08 %
ÁREA II	1402	87,58 %	87,22 %	83,58 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

Tabla 3.27. Virus del Papiloma Humano (VPH).Área de Salud VIII. Curso 2012-13				
CENTRO NOTIFICADOR	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
C.S. LOS ALCAZARES	74	91,89 %	91,89 %	90,54 %
C.S. SAN JAVIER	167	88,02 %	88,02 %	78,44 %
C.S. SAN PEDRO PINAT.	112	80,36 %	79,46 %	76,79 %
C.S. T. PACHECO-ESTE	8	100 %	100 %	100 %
C.S. T. PACHECO-OESTE	174	85,63 %	80,46 %	67,82 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

Tabla 3.28. Virus del Papiloma Humano (VPH).Área de Salud VIII. Curso 2012-13				
MUNICIPIOS	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
LOS ALCAZARES	74	91,89 %	91,89 %	90,54 %
SAN JAVIER	167	88,02 %	88,02 %	78,44 %
SAN PEDRO PINAT.	112	80,36 %	79,46 %	76,79 %
TORRE PACHECO	182	86,26 %	81,32 %	69,23 %
ÁREA VIII	535	86,36 %	84,49 %	76,64 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

#### **VACUNACIÓN DE VPH A LAS NIÑAS NACIDAS EN 2000(\*).**

Tabla 3.29. Virus del Papiloma Humano (VPH).Área de Salud II. Curso 2012-13				
CENTRO NOTIFICADOR	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
C.S. SANTA LUCIA	13	100 %	100 %	100 %
C.S. COSTA CALIDA	31	96,77 %	96,77 %	96,77 %
C.S. MAR MENOR	45	88,89 %	86,67 %	84,44%
C.S. CASCO ANTIGUO	59	89,83 %	89,83 %	89,83 %
C.S. CARTAGENA-ESTE	112	87,50 %	86,61%	83,04%
C.S. CARTAGENA-OESTE	120	88,33 %	86,67%	84,17%
C.S. MOLINOS MARFAG.	77	90,91 %	90,91%	87,01%
C.S. POZO ESTRECHO	44	81,82 %	81,82%	75%
C.S. ISAAC PERAL	166	94,58 %	92,77%	89,76%
C.S. SAN ANTÓN	94	88,30 %	88,30%	85,11%
C.S. LOS DOLORES	168	88,10 %	87,50 %	82,14 %
C.S. MAZARRÓN	78	95,45 %	95,45 %	95,45 %
C.S. PTO. MAZARRON	51	92,16 %	92,16 %	90,20 %
C.S. LA UNIÓN	103	87,38 %	84,47 %	82,52 %
C.S. FUENTE ALAMO	81	96,30 %	95,06 %	93,83 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

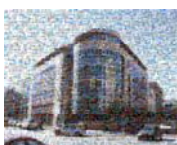




Tabla 3.30. Virus del Papiloma Humano (VPH).Área de Salud II. Curso 2012-13				
MUNICIPIO	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
CARTAGENA	929	89,78 %	88,91 %	85,58 %
FUENTE ALAMO	81	96,30 %	95,06 %	93,83 %
LA UNION	103	87,38 %	84,47 %	82,52 %
MAZARRON	129	93,02	93,02 %	92,25 %
ÁREA II	1242	90,34 %	89,37 %	86,55 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

Tabla 3.31.Virus del Papiloma Humano (VPH).Área de Salud VIII. Curso 2012-13				
CENTRO NOTIFICADOR	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
C.S. LOS ALCAZARES	81	91,67 %	91,67 %	88,89 %
C.S. SAN JAVIER	118	88,98 %	88,98 %	83,90 %
C.S. SAN PEDRO PINAT.	112	83,93 %	83,93 %	79,46 %
C.S. T. PACHECO-ESTE	11	100 %	100 %	100 %
C.S. T. PACHECO-OESTE	142	91,54 %	88,03 %	84,51 %
ÁREA VIII	464	89,66 %	88,58 %	84,91 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)

Tabla 3.32.Virus del Papiloma Humano (VPH).Área de Salud VIII. Curso 2012-13				
MUNICIPIOS	Matriculadas	COBERTURAS		
		1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis
LOS ALCAZARES	81	91,67 %	91,67 %	88,89 %
SAN JAVIER	118	88,98 %	88,98 %	83,90 %
SAN PEDRO PINAT.	112	83,93 %	83,93 %	79,46 %
TORRE PACHECO	153	92,16 %	88,89 %	85,62 %
ÁREA VIII	464	89,66 %	88,58 %	84,91 %

\*Coberturas vacunaciones realizadas en colegios. (no están incluidas las realizadas en las U.B.S)



## 3.4. PROGRAMA DE VACUNACIONES DEL ADULTO

## 3.4.1. Campaña vacunación antigripal antineumocócica 2012-2013. AREA DE SALUD II

Gripe:

Se han declarado como administradas 36.596 dosis (Tabla 3.33 y Tabla 3.34).

El 98.7% de las dosis notificadas corresponden a población incluida en grupos de riesgo.

La cobertura obtenida en población de 60 años o mayor es del 46,02%. (Tabla 3.35).

Neumococo:

Se han declarado como administradas 3.703 dosis (Tabla 3.36 y Tabla 3.37).

El 82,31% de las dosis notificadas corresponden a población de 60 años o más.

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años adultos con patologías crónicas y niños con

**TABLA 3.33. DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPAL DECLARADAS POR MUNICIPIO. ÁREA II**

MUNICIPIOS	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
CARTAGENA	20301	6651	402	469	284	3	459	28569
FUENTE ALAMO	1458	532	7	2	1	4	6	2010
LA UNIÓN	1414	523	4	25	5	0	7	1978
MAZARRON	3137	728	41	79	34	1	19	4039
<b>TOTAL ÁREA II</b>	<b>26310</b>	<b>8434</b>	<b>454</b>	<b>575</b>	<b>324</b>	<b>8</b>	<b>491</b>	<b>36596</b>

seguimiento médico regular u hospitalización el año anterior; C: Personal sanitario y no sanitario de Servicios de Salud. D: Personas que cuiden a enfermos de riesgo y personal esencial; E: Personas de más de 60 años desplazados; F: Trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos; G: Personas no incluidas en los grupos de riesgo .

**TABLA 3.34. DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPAL DECLARADAS POR CENTROS DE SALUD DE SERVICIO MURCIANO DE SALUD. ÁREA II**

CENTROS DE SALUD	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
C.S. ISAAC PERAL	2141	697	20	16	0	0	1	2875
C.S. LOS BARREROS	714	190	1		0	0	3	908
C.S. POZO ESTRECHO	898	280	15	5	0	0	2	1200
C.S. CARTAGENA-ESTE	2138	715	24	39	0	0	19	2935
C.S. SANTA LUCIA	719	285	5		0	1	20	1030
C.S. COSTA CALIDA	743	256	9	15	273	0	0	1296
C.S. SAN ANTÓN	1393	638	24	57	0	0	3	2115
C.S. LOS DOLORES	2796	1451	24	141	4	2	20	4438
C.S. CARTAGENA-OESTE	2468	621	44	60	3		24	3220
C.S. MAR MENOR	1186	343	9	17	1	0	13	1569
C.S. MOLINOS MARFAG.	1050	246	14	18	2	0	30	1360
C.S. CASCO ANTIGUO	2165	441	19	27	1	0	92	2745
C.S. FUENTE ALAMO	1458	532	7	2	1	4	6	2010
C.S. LA UNIÓN	1380	511	4	14	3	0	5	1917
C.S. MAZARRÓN	2114	534	34	77	1	1	9	2770
C.S. PTO DE MAZARRON	1020	194	6	2	11	0	8	1241



TABLA 3.35. COBERTURAS DE GRIPE EN MAYORES DE 60 AÑOS MÁS POR MUNICIPIOS. ÁREA II.

MUNICIPIOS	POBLACIÓN (*)	Nº DOSIS	% COBERTURA
CARTAGENA	42657	20301	47,59%
FUENTE ALAMO	2644	1458	55,14%
LA UNIÓN	2897	1414	48,81%
MAZARRON	8986	3137	34,91%
TOTAL ÁREA II	57166	26310	46,02%

\*Población: Padrón municipal 2011

TABLA 3.36. DOSIS DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA DECLARADAS POR MUNICIPIOS. ÁREA II

MUNICIPIOS	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
CARTAGENA	2544	436	2980
FUENTE ALAMO	106	22	128
LA UNIÓN	79	80	159
MAZARRON	554	142	696
TOTAL ÁREA II	3283	680	3963

NEUMO A: Personas de 60 años o más; NEUMO B: Menores de 60 años adultos y niños con patologías crónicas

TABLA 3.37. DOSIS DE VACUNA ANTINEUMOCÓCICA DECLARADAS POR CENTROS DE SALUD DEL SERVICIO

CENTROS DE SALUD	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
C.S. ISAAC PERAL	324	89	413
C.S. LOS BARREROS	79	6	85
C.S. POZO ESTRECHO	154	10	164
C.S. CARTAGENA-ESTE	193	25	218
C.S. SANTA LUCIA	123	0	123
C.S. COSTA CALIDA	14	46	60
C.S. SAN ANTÓN	99	31	130
C.S. LOS DOLORES	498	114	612
C.S. CARTAGENA-OESTE	330	22	352
C.S. MAR MENOR	118	19	137
C.S. MOLINOS MARFAG.	88	17	105
C.S. CASCO ANTIGUO	291	33	324
C.S. FUENTE ALAMO	106	22	128
C.S. LA UNIÓN	77	79	156
C.S. MAZARRÓN	408	110	518
C.S. PTO DE MAZARRON	146	32	178

NEUMO A: Personas de 60 años o más; NEUMO B: Menores de 60 años adultos y niños con patologías crónicas



### 3.4.2. Campaña vacunación antigripal antineumocócica 2012-2013. ÁREA DE SALUD VIII

#### Gripe:

Se han declarado como administradas 11.899 dosis (Tabla 3.38 y tabla 3.39).

El 96,2% de las dosis notificadas corresponden a población incluida en grupos de riesgo.

La cobertura obtenida en población de 60 años o mayor es del 48,59% (Tabla 3.40).

#### Neumococo:

Se han declarado como administradas 860 dosis (Tabla 3.41 y Tabla 3.42).

El 82,56% de las dosis notificadas corresponden a población de 60 años o más.

**TABLA 3.38. DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPIAL DECLARADAS POR MUNICIPIOS. ÁREA VIII**

MUNICIPIOS	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
LOS ALCAZARES	1201	490	33	0	0	0	0	1724
SAN JAVIER	2232	473	22	28	0	0	216	2729
SAN PEDRO DEL PINA.	2487	1199	29	14	1	0	92	3718
TORRE PACHECO	2735	996	40	80	12	4	148	3728
<b>TOTAL ÁREA VIII</b>	<b>8655</b>	<b>3158</b>	<b>124</b>	<b>122</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>456</b>	<b>11899</b>

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años adultos con patologías crónicas (se incluyen niños y adolescentes con tratamiento con aspirina); C: Personal sanitario y no sanitario de Servicios de Salud; D: Personas que cuidan a enfermos de riesgo y personal esencial; E: Mujeres embarazadas y en postparto inmediato; F: Trabajadores de explotaciones avícolas y mataderos; G: Personas no incluidas en los grupos de riesgo.

**TABLA 3.39. DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPIAL DECLARADAS POR CENTROS DE SALUD DEL**

CENTROS DE SALUD	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
LOS ALCAZARES	1120	490	0	0	0	0	0	1610
SAN JAVIER	2036	467	11	15	0	0	20	2549
SAN PEDRO DEL PINATAR	2162	1083	13	14	1	0	84	3357
TORRE PACHECO ESTE	1448	499	23	37	11	0	96	2114
TORRE PACHECO OESTE	1153	471	8	19	1	4	7	1663
<b>TOTAL ÁREA VIII</b>	<b>6879</b>	<b>2312</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>404</b>	<b>0</b>	<b>131</b>	<b>9807</b>

**TABLA 3.40. COBERTURAS DE GRIPE ESTACIONAL EN POBLACIÓN 60 AÑOS O MÁS POR MUNICIPIOS. ÁREA VIII.**

MUNICIPIOS	POBLACIÓN (*)	Nº DOSIS	% COBERTURA
LOS ALCÁZARES	3176	1201	37,81%
SAN JAVIER	5664	2232	39,41%
SAN PEDRO PINATAR	4285	2487	58,04%
TORRE PACHECO	4686	2735	58,36%
<b>TOTAL ÁREA VIII</b>	<b>17811</b>	<b>8655</b>	<b>48,59%</b>

\*Población: Padrón municipal 2011



**TABLA 3.41. DOSIS DE VACUNA ANTINEUMOCOCICA DECLARADAS POR MUNICIPIOS. ÁREA**

MUNICIPIOS	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
LOS ALCAZARES	62	10	72
SAN JAVIER	178	34	212
SAN PEDRO DEL PINA.	230	71	301
TORRE PACHECO	240	35	275
TOTAL ÁREA VIII	710	150	860

A: Personas de 60 años o más; B: Menores de 60 años adultos y niños con patologías crónicas.

**TABLA 3.42. DOSIS DE VACUNA ANTINEUMOCOCICA DECLARADAS POR CENTROS DE SALUD**

CENTROS DE SALUD	NEUMOCOCO A	NEUMOCOCO B	TOTALES
LOS ALCAZARES	61	10	71
SAN JAVIER	136	11	147
SAN PEDRO PINATAR	157	67	224
TORRE PACHECO ESTE	243	69	312
TORRE PACHECO OESTE	231	34	265

### 3.6.- PROGRAMA DE CAPTACIÓN DE POBLACIÓN INMIGRANTE ESCOLARIZADA MAL VACUNADA

Este Programa tiene por objetivo captar a la población inmigrante que se escolariza por primera vez en un centro escolar de la Región con la finalidad de revisar su estado vacunal y captarlos para la vacunación según el calendario vigente en la Región de Murcia. La fase de captación la realizan en colaboración los centros educativos y el centro de Área de Salud Pública de Cartagena. Este año han participado 55 centros escolares de los 159 (34,6%) centros escolares del Área II y VIII.

**TABLA 3.43. CAPTACIÓN DE POBLACIÓN INMIGRANTE ESCOLARIZADA. ÁREA II. CURSO 2012-2013**

Municipios	Nº Centros	Nº Alumnos	Altas nuevas	Carnets recibidos	Altas Persan	Altas en vacunas	Cartas enviadas	Actualización en Persan	Actualización en Vacusan
Cartagena	26	300	34	227	28	35	88	117	50
Fuente Álamo	3	33	13	22	11	13	27	18	14
La Unión	3	39	3	32	1	3	8	15	6
Mazarrón	7	44	10	26	7	10	16	15	3
TOTAL	39	416	60	307	47	61	139	165	73

**TABLA 3.44. CAPTACIÓN DE POBLACIÓN INMIGRANTE ESCOLARIZADA. ÁREA VIII. CURSO 2012-2013**

Municipios	Nº Centros	Nº Alumnos	Altas nuevas	Carnets recibidos	Altas Persan	Altas en vacunas	Cartas enviadas	Actualización en Persan	Actualización en Vacusan
San Javier	9	88	4	103	4	4	34	34	18
Los Alcázares	2	24	10	13	7	10	15	13	5
Torre Pacheco	5	196	24	182	15	24	109	76	63
S.Pedro Pinatar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16	308	38	298	26	38	158	123	86



## 4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS

### 4.1. MATADEROS

En el área existen 4 establecimientos, dos son mataderos generales, uno es matadero de aves y otro es matadero de conejos. Todos ellos están supervisados, durante toda su jornada laboral, por un inspector veterinario y en dos de ellos desarrollan jornada completa incrementada, varios días a la semana, con jornada de tarde.

**TABLA 4.1. NÚMERO DE ANIMALES SACRIFICADOS**

	Vacuno	Ovino mayor	Ovino menor	Caprino mayor	Caprino menor	Equino	Porcino
TOTAL	1.252	247.635	101.782	10.551	21.932	397	38.528

**TABLA 4.2. NÚMERO DE DECOMISOS TOTALES**

	Vacuno	Ovino mayor	Ovino menor	Caprino mayor	Caprino menor	Equino	Porcino
TOTAL	8	1.959	107	283	7	25	8

**TABLA 4.3. NÚMERO DE AVES/CONEJOS SACRIFICADOS**

	Pollos	Gallinas	Avestruces	Pavos	Conejos
TOTAL	545.721	73.100*	0	0	75.620

**TABLA 4.4. NÚMERO DE DECOMISOS TOTALES**

	Pollos	Gallinas	Conejos
TOTAL	5.568	73.100*	4

\*. Gallinas procedentes de campaña detección salmonellas zoonóticas

### 4.2. INSPECCIONES SANITARIAS

#### **Industrias y establecimientos sujetos a R.G.S.E.A.A.**

**TABLA 4.5. INDUSTRIAS Y ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A RGSEAA**

	Censo	Visitas de inspección	Notificación denuncia	Expedientes/Apercibimientos
CARNICAS	74	84	15	2/0
PESCA	93	91	9	9/5
LECHE	3	3	0	0/0
HUEVOS	9	19	1	0/0
COMIDAS PREPARADAS	33	27	0	0/2
CEREALES HARINAS	144	59	4	1/2
HORTOFRUTICOLAS	154	66	6	0/0
ALM. POLIVALENTE	316	97	5	6/0
<b>TOTAL</b>	<b>826</b>	<b>446</b>	<b>40</b>	<b>18/9</b>

**Establecimientos de comidas preparadas**

<b>TABLA 4.6. ESTABLECIMIENTOS DE RESTAURACIÓN SOCIAL</b>			
	Censo	Inspecciones totales	Expedientes/ Apercibimientos
Colegios y Guarderías	107	141	0/2
Hospitales y Residencias	72	58	-
<b>TOTALES</b>	<b>179</b>	<b>199</b>	<b>0/2</b>

**TABLA 4.7. SALONES DE CELEBRACIONES, HOTELES, RESTAURANTES, CAFETERÍAS, ETC**

Censo	Inspecciones	Autorizaciones concedidas	Denuncias atendidas	Expedientes/ Apercibimientos
1921	992	229	30	36/51

**Establecimientos de venta directa al consumidor final.**

<b>TABLA 4.8. ESTABLECIMIENTOS DE VENTA DIRECTA AL CONSUMIDOR FINAL</b>				
	Visitas de inspección	Autorizaciones concedidas / renovadas	Denuncias atendidas	Expedientes/ Apercibimientos
Carnicerías/Salchicherías	504	33	9	5/20
Pescaderías	125	-	4	3/4
Panaderías/Confiterías	55	15	3	1/0
Supermercados/Minoristas	205	-	3	0/5
<b>TOTAL</b>	<b>889</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>9/29</b>

**5. SANIDAD AMBIENTAL****5.1. PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS Y PELIGROSOS. SUSTANCIAS QUÍMICAS.**

Programa de control se efectuaron actividades de inspección, recogida de fichas de seguridad y técnicas, control de registros, revisado del etiquetado, asesoramiento en el marco de empresas sometidas a REACH, ROESB y piscinas de uso público así como actividades relacionadas con alerta química.

<b>Tabla 5.1 PRODUCTOS QUÍMICOS 2013</b>		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Revisar fichas de seguridad	39	11
Revisión de etiquetas	85	23
Alerta química	1	0
Inspecciones Roesbi	6	1



### 5.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LEGIONELLA PNEUMÓPHILA

Inspecciones de instalaciones emisoras de aerosoles que pueden transmitir legionelosis pertenecientes a industrias, edificios, hoteles, hospitales, pensiones, residencias de la tercera edad, centros deportivos y depósitos de agua potable.

Se realiza búsqueda activa de torres de refrigeración, condensadores evaporativos y equipos de enfriamiento evaporativo, se cumplimentan fichas de notificación.

Control y vigilancia de hospitales con brotes nosocomiales.

Tabla 5.2 PROGRAMA LEGIONELLA 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspecciones residencias	22	11
Inspecciones centros sociosanitarios	3	6
inspección hoteles	25	19
Inspección hospitales	12	2
Inspecciones campamentos de turismo	8	2
Inspecciones depósitos agua potables	0	0
Nº Inspecciones en instalaciones con equipos emisores de aerosoles	32	16
Nº instalaciones censadas	59	20
Inspecciones otros generadores de aerosol	0	2
Investigación de casos de legionelosis comunitaria	2	2

Tabla 5.3 TOMA DE MUESTRAS DE LEGIONELLA 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Muestras fuentes ornamentales	0	0
Muestras equipos generadores aerosoles	44	18
Muestras centros socio-sanitarios	0	0
Muestras residencias	34	20
Muestras hospitales	21	6
Muestras hoteles	10	0
Otras muestras asociadas a casos	8	17
<b>Total muestras</b>	<b>117</b>	<b>61</b>

### 5.3. PROGRAMA CAMPAMENTOS DE TURISMO

Inspección establecimientos, control de cloración, emisión de informes, autorizaciones aguas de pozo, control de los mismos, actas de potabilidad, control del mantenimiento de las instalaciones.

Tabla 5.4 CAMPAMENTOS DE TURISMO 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspección técnico sanitaria	12	6
Actas de potabilidad	6	2
Control cloro	52	28
Control depósitos	7	4
<b>Total control desinfección</b>	<b>118</b>	<b>64</b>





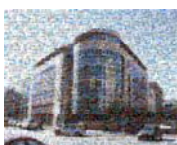
#### 5.4. SISTEMA DE VIGILANCIA DE LAS AGUAS DE CONSUMO PÚBLICO:

Desarrollo del programa, control de cloración, recepción y control de datos gestoras, programaciones por municipios. Actuaciones diversas. Inspecciones de depósitos. Se realizan informes sanitarios de proyectos de nueva creación o de ampliación. Con frecuencia bimensual se controla el nivel de flúor en la red de distribución.

<b>Tabla 5.5 PROGRAMA DE CONTROL DE CLORACIÓN DE AGUAS POTABLES 2013</b>	
ÁREA 2	
PUNTOS DE CONTROL DE CLORACIÓN	
Cartagena	457
Fuente Álamo	9
La Manga-Cartagena	10
La Manga-San Javier	4
La Unión	11
Mazarrón	22
ÁREA 8	
PUNTOS DE CONTROL DE CLORACIÓN	
Los Alcázares	22
San Javier	18
San Pedro del Pinatar	17
Torre Pacheco	24

<b>Tabla 5.6 CONTROL DE FLUOR 2013</b>	
ÁREA 2	
Cartagena	2
Fuente Álamo	2
La Unión	2
Mazarrón	2
ÁREA 8	
Los Alcázares	2
San Javier	2
San Pedro del Pinatar	2
Torre Pacheco	2

<b>Tabla 5.7 CONTROL DE DEPÓSITOS 2013</b>		
	ÁREA 2	ÁREA 8
INSPECCIONES DEPÓSITOS	32	7
INSPECCIONES CARGADEROS	1	0
INSPECCIONES CISTERNAS	1	0
TOMA DE MUESTRAS	9	3
INFORMES PROYECTOS	3	2
VARIOS	2	2



<b>Tabla 5.8 INSPECCIÓN DE DEPÓSITOS 2013</b>	
ÁREA 2	
CARTAGENA	17
FUENTE ÁLAMO	4
LA UNIÓN	3
MAZARRÓN	8
ÁREA 8	
TORRE PACHECO	6
SAN JAVIER	3
SAN PEDRO DEL PINATAR	0
LOS ALCÁZARES	0

<b>Tabla 5.9 INFORMES ANALÍTICAS REVISADAS REMITIDAS POR GESTORAS</b>	
LEGIONELLA	52
A. COMPLETO	16
A. CONTROL	45
A. CONTROL DESINFECCIÓN	5225
A. ESPECIALES	34
A. ORGANOLÉPTICOS	388

<b>Tabla 5.10 ANALÍTICAS CTROL DESINFECCIÓN</b>	
ÁREA 2	
CARTAGENA	1371
MAZARRÓN	66
LA UNIÓN	33
LA MANGA CARTAGENA	30
LA MANGA SAN JAVIER	12
FUENTE ÁLAMO	24
ÁREA 8	
SAN PEDRO	123
LOS ALCÁZARES	66
SAN JAVIER	41
TORRE PACHECO	72

<b>Tabla 5.11 ANALÍTICAS CONTROL BORO, POR POBLACIONES 2013</b>	
ÁREA 2	
CARTAGENA	0
MAZARRÓN	1
LA UNIÓN	0
FUENTE ÁLAMO	0
ÁREA 8	
SAN JAVIER	0
TORRE PACHECO	0
SAN PEDRO DEL PINATAR	1
LOS ALCÁZARES	0



**Tabla 5.12 ANALÍTICAS CTROL THMs, POR POBLACIONES 2013**

	ÁREA 2
CARTAGENA	14
MAZARRÓN	1
LA UNIÓN	1
FUENTE ÁLAMO	1
	ÁREA 8
SAN JAVIER	1
SAN PEDRO DEL PINATAR	1
LOS ALCÁZARES	2
TORRE PACHECO	1

**Tabla 5.13 INSPECCIONES INCLUIDAS EN EL SINAC 2013**

	ÁREA 2
CARTAGENA	17
FUENTE ÁLAMO	4
LA UNIÓN	3
MAZARRÓN	8
	ÁREA 8
TORRE PACHECO	5
SAN JAVIER	2
SAN PEDRO DEL PINATAR	0
LOS ALCÁZARES	0
<b>TOTAL DE INSPECCIONES</b>	<b>39</b>

**Tabla 5.14 INFORMES ANALÍTICAS GESTORAS 2013**

	ÁREA 2	ÁREA 8
INCUMPLIMIENTOS	76	66
CUMPLIMIENTOS	17	15
GESTIÓN	8	7
PROGRAMA DE AUTOCONTROL	13	7

#### 5.5 PROGRAMA DE CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DE TALASOTERAPIA Y BALNEARIOS:

En este apartado se incluye también los SPAs o balnearios urbanos. Inspecciones, tomas de muestras, emisión de informes.

**Tabla 5.15 CENTROS DE LODOTERAPIA, TALASOTERAPIA Y BALNEARIOS 2013**

	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspecciones	6	11
Informes	6	11
Toma de muestras	6	8



#### 5.6. PROGRAMA DE VIGILANCIA HIGIÉNICO-SANITARIA PISCINAS DE USO PÚBLICO:

Inspecciones, controles rutinarios, muestreos, informes sanitarios, permisos aguas pozo, proyectos de nueva construcción o reforma. Dentro de los controles rutinarios se tiene que tener en cuenta que se realizan, en cada vaso de cada instalación que se visita, análisis in situ de cloro libre residual, cloro total y ph. quedando constancia en el Libro Oficial de Registro.

Tabla 5.16 PISCINAS DE USO PÚBLICO 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Piscinas descubiertas	35	31
Piscinas cubiertas	16	7
Vasos	66	59

Tabla 5.17 PISCINAS DE USO PÚBLICO 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspecciones reapertura	51	38
Estudios proyectos	0	0

Tabla 5.18 PISCINAS DE USO PÚBLICO 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Control mensual descubiertas	101	66
Control mensual cubiertas	142	43
Nº de tomas de muestras	17	6

#### 5.7. PROGRAMA DE VIGILANCIA Y CONTROL AGUAS Y ZONAS DE BAÑO

Inspecciones, muestreos, determinaciones. Actuaciones extraordinarias por causas de vertidos, accidentes o denuncias.

Este año entre el 18 y 22 de agosto por vertidos provocados por lluvias de carácter torrencial se tomaron muestras extraordinarias en la zona de baño de Mazarrón censada como "Playa Grande Castelar" y en la no recogida en el censo: "La ermita" del mismo municipio. Estableciéndose su cierre hasta muestreos dentro de la legalidad Castelar" y en la que no está recogida en el censo: "La ermita" del mismo municipio. Estableciéndose su cierre hasta muestreos dentro de la legalidad.

Tabla 5.19 PROGRAMA DE VIGILANCIA DE AGUAS DE BAÑO 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Zonas baño censadas	54	16
Zonas baño no censadas	0	0
Muestras rutinarias aguas baño	532	160
Muestras extraordinarias	0	0
Inspecciones de zonas de baño	532	160
Informes del estado sanitario de las playas	2	1
Participación en informe de síntesis	1	1
Cierres de playas	0	0



5.8. PROGRAMA DE INSPECCIÓN DE CENTROS DE BRONCEADO (RAYOS UVA)

Tabla 5.20 RADIACIONES UVAS-CENTROS DE BRONCEADO 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Número de centros	10	4
Numero de equipos	11	4
Número de visitas	10	5

5.9. EMISIÓN DE INFORMES SANITARIOS PARA REUTILIZACIÓN DE AGUAS RESIDUALES TRATADAS:

Tabla 5.21 EMISIÓN DE INFORMES SANITARIOS REUTILIZACIÓN AGUAS RESIDUALES		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Visitas control concesionarios	15	6
Informes sanitarios emitidos	2	0

5.10. ESTUDIO DE EXPEDIENTES DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL

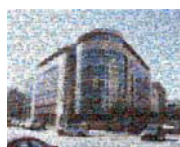
Tabla 5.22 EXPEDIENTES DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Nº expedientes de calificación ambiental	17	7

5.11. PROGRAMA DE RESIDUOS SANITARIOS

Tabla 5.23 RESIDUOS SANITARIOS 2013		
	ÁREA 2	ÁREA 8
Inspección Centros de Salud	0	0

5. 12. ACTIVIDADES VARIAS

Tabla 5.24 ACTIVIDADES VARIAS 2013	
Intervención en otros problemas de salud pública	10
Asistencia a cursos de formación continuada	1
Asistencia a Congresos y Jornadas Nacionales	2
Trabajos presentados en Congresos	1
Intervenciones por denuncias varias	15
<b>Total actividades</b>	<b>29</b>



### 5.13. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA D.G. ORDENACIÓN, ACREDITACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA

Los farmacéuticos de Salud Pública del Área II entre sus funciones tienen competencia en el uso racional del medicamento, lo que incluye Farmacovigilancia; aperturas y ceses de oficinas de Farmacia en colaboración con los inspectores de la D.G. de Ordenación, Acreditación e Inspección Sanitaria; denuncias; Inspección de Oficinas de Farmacia, distribución y custodia de vales para la obtención de estupefacientes. Recogida de medicación estupefaciente desde las oficina de farmacia.

**Tabla 5.25 ACTIVIDADES D.G.O.A. E INSP.SANITARIA 2013**

	ÁREA 2	ÁREA 8
INSPECCIONES OFICINAS DE FARMACIA	18	7
FARMACOVIGILANCIA	15	3
INMOVILIZACIONES	0	0
ENTREGA VALES ESTUPEFACEINTES	112	10
RECOGIDA ESTUPEFACIENTES	21	0

**Tabla 5.26 INSPECCIÓN EN OFICINAS DE FARMACIA 2013**

	ÁREA 2	ÁREA 8
ELABORACIÓN FÓRMULAS MAGISTRALES Y P. OFICINALES	1	0
FUNCIONAMIENTO	17	7
DEPÓSITOS MEDICAMENTOS	2	0

### 5.14. ACTIVIDADES REALIZADAS EN ESTABLECIMIENTOS DE PIERCING Y TATUAJES

Adecuación al Decreto 17/2003 de 14 de Marzo, sobre condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos de tatuaje y piercing de la región de Murcia, tipos de actividades, inspecciones realizadas, solicitudes de autorizaciones sanitarias, ceses de actividad, garantía de origen de piercing y tatuajes .

**Tabla 5.27 CENSO DE ESTABLECIMIENTOS PIERCING Y TATUAJES 2013**

	ÁREA 2	ÁREA 8
ESTUDIOS DE TATUAJE Y PIERCING	16	7
CENTROS DE ESTÉTICA (MICROPIGMENTACIÓN)	12	1
TOTAL ESTABLECIMIENTOS CENSADOS	28	8

**Tabla 5.28 INSPECCIONES ESTABLECIMIENTOS PIERCING Y TATUAJES 2013**

	ÁREA 2	ÁREA 8
Nº RENOVACIONES DE AUTORIZACIÓN SANITARIAS	1	1
Nº INSPECCIONES	5	3
Nº SOLICITUD AUTORIZACIÓN	1	1
Nº CESES ACTIVIDAD	6	4



### 5.15. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA ADECUACIÓN A LEGISLACIÓN DEL TABACO.

Para adecuación a la Ley 28/2005, de 26 diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad del tabaco y su modificación en la Ley 42/2010 de 30 de diciembre, inspectores de Salud Pública han realizado inspecciones para comprobación de su correcto cumplimiento. Para ello se realizaron inspecciones rutinarias en establecimientos que le competía dicha legislación, así como inspecciones extraordinarias (nocturnas) y se atendieron las denuncias recibidas en la Consejería de Sanidad de diversas fuentes.

Tabla 5.29 Nº INSPECCIONES ADECUACIÓN TABACO 2013	
Nº INSPECCIONES RUTINARIAS	296
DENUNCIAS	5
<b>TOTAL INSPECCIONES REALIZADAS</b>	<b>301</b>

## 6. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

El Laboratorio de Salud Pública de Cartagena atiende las solicitudes de análisis de las distintas unidades del Centro de Salud del Área II, para el cumplimiento de sus correspondientes objetivos:

- Inspección de Salud Pública: desarrollo de los programas de control de alimentos e investigación de brotes de toxiinfecciones alimentarias en locales de uso publico.
- Sanidad Ambiental: programa de control de aguas de playa, piscinas de uso publico, control de aguas potables (en depósitos y grifo del consumidor), seguimiento y control de aguas termales, y otros productos de uso terapéutico en balnearios y establecimientos de talasoterapia, control microbiológico de torres de refrigeración.
- Vigilancia Epidemiologica: investigación de brotes de toxiinfecciones alimentarias en lo referente a enfermos y manipuladores de alimentos .

El laboratorio atiende así mismo las peticiones de análisis de otros solicitantes externos, como son:

- Servicio Murciano de Salud (Salud Mental, Centro de Atención al Drogodependiente, Dispensario de metadona, Hospital Santa Lucia).
- La Huertecica (en sus servicios de: Acogida y Comunidad Terapéutica).
- Torre Nazaret.
- Solicitantes particulares .

### 6.1. MUESTRAS Y DETERMINACIONES

Las muestras que el laboratorio analiza son:

- Alimentos, superficies, aguas potables, de baño (tanto marinas como de piscinas) y terapéuticas.
- Muestras clínicas: exudados nasales, orinas y heces.

Las determinaciones que se efectúan a las distintas muestras dependiendo de las solicitudes de los peticionarios son:

- AGUAS: análisis microbiológico, y físico-químico
- ALIMENTOS: análisis microbiológico.
- SUPERFICIES: análisis microbiológico.
- EXUDADOS NASALES: cultivo S. aureus
- HECES: detección de Salmonella sp.
- ORINA: drogas de abuso.

El laboratorio realiza la acidificación de muestras para determinación de metales o boros, y la gestión y envío de muestras para determinación de metales, boro y trihalometanos al Laboratorio Regional de Salud Pública de Murcia que es quien realiza los análisis que proceden .

TABLA 6.1. NÚMERO DE MUESTRAS Y DETERMINACIONES EN 2013. LABORATORIO DE		
MUESTRA	REGISTROS	DETERMINACIONES
ALIMENTOS Y SUPERFICIES	103	618
AGUAS DE PLAYA	712	2136
AGUAS DE PISCINA	81	891
AGUAS POTABLES (DEPOSITOS Y GRIFO)	41	533
AGUAS TERMALES Y SALINAS Y LODOS TERAPEUTICOS	24	240
LEGIONELLAS	221	221
METADONA	7	7
EX. NASALES	29	29
HECES	119	228
<b>TOTAL</b>	<b>1337</b>	<b>4913</b>

TABLA 6.2. NÚMERO DE MUESTRAS PROCESADAS (FILTRADAS, ACIDIFICADAS,	
BORO - METALES	10
TRIHALOMETANOS	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>



**TABLA 6.3. ANALISIS DE DROGAS DE ABUSO POR PROCEDENCIAS**

CENTRO	TOTAL TEST
CENTRO DE DIA	1426
COMUNIDAD TERAPEUTICA	2190
METADONA	4825
TORRE NAZARET	2044
<b>TOTAL</b>	<b>10485</b>

**TABLA 6.4. RESUMEN DE DETERMINACIONES POR TEST**

TEST	POSITIVO	NEGATIVO	INDETERMINADO	TOTAL
BENZODIAZEPINAS	0	2	0	2
CANNABIS	327	1793	6	2126
COCAINA	163	4270	16	4449
METADONA	61	541	0	602
OPIACEOS	68	3218	20	3306
<b>TOTAL</b>	<b>619</b>	<b>9822</b>	<b>44</b>	<b>10485</b>

## 6.2. IMPLANTACIÓN DE LA CALIDAD

El LSPC continúa con el diagnóstico e implantación de calidad según la norma UNE-EN ISO/IEC 17025 sobre los requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración.

Además se ha participado en los ejercicios de intercomparación del circuito de IELAB para Legionella sp y Legionella pneumophila por cultivo en aguas, microbiología de aguas de consumo y aguas de mar, así como en ejercicios de GSC sobre microbiología de alimentos.

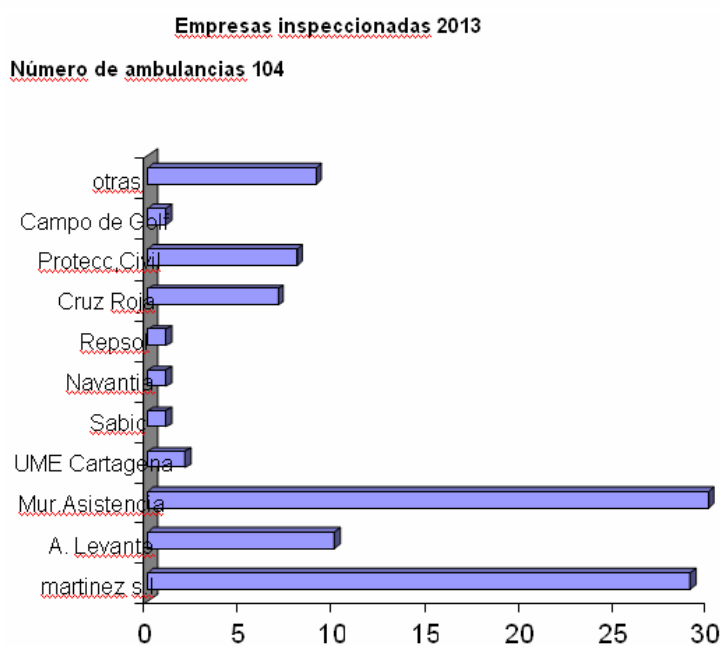
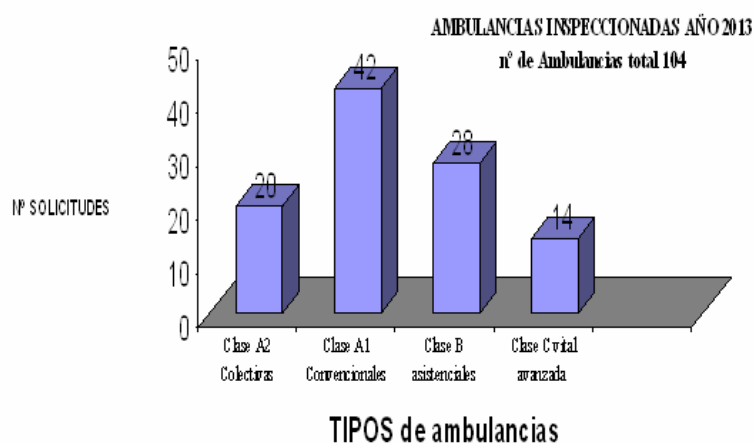
## 6.3.- OTRAS ACTIVIDADES.

Se colabora en la formación práctica de alumnos del Instituto de Formación Profesional del Bohío.

## 7. REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

### 7.1. GESTIÓN E INSPECCIÓN DE AMBULANCIAS

Inspección y Gestión del programa informático CAMILLA, para el otorgamiento de la Certificación-Técnico Sanitaria, y las sucesivas renovaciones estas anualidades, tras inspección de todos los vehículos sanitarios ubicados en el Área II y VIII de salud tras su inspección y protocolo.



Nota:

\*Cruz Roja representa las sedes de Cartagena, Mazarrón y San Pedro.

\* Protección Civil, representa las sedes de Cartagena, Los Alcázares, San Javier y San Pedro

\* Otros representa las empresas de Perpetuo Socorro y ambulancias Siren

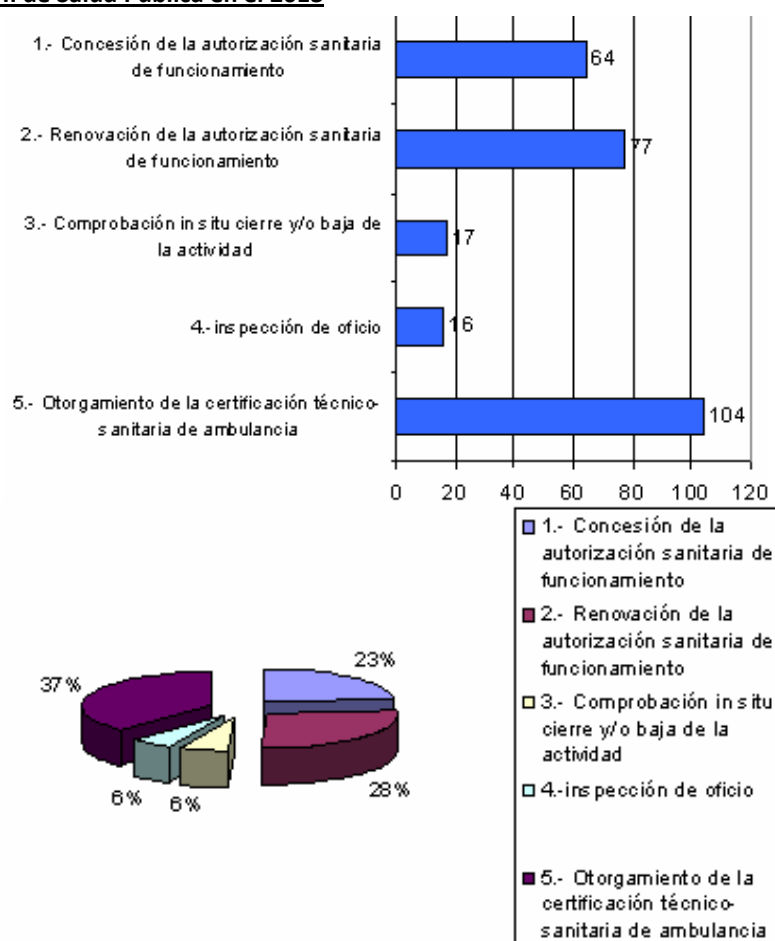
7.2. INSPECCIÓN A CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, PÚBLICOS Y PRIVADOS, E INSPECCIÓN A LOS SERVICIOS DEDICADOS A MEDICINA DE TRABAJO, SALUD LABORAL Y PROMOCIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES UBICADOS EN EL ÁREA II DE SALUD.

Para su primera Autorización sanitaria, por Renovación de la misma tras cinco años de actividad, por Modificación de la autorización, esta puede ser por cambio de oferta u ofertas, por cambio de titularidad y estructura para la obtención de la autorización actualizada. Para comprobar cese y/o cierre de una actividad sanitaria e inspección de oficio por carecer de la preceptiva autorización para su funcionamiento, evitar el intrusismo profesional y atender denuncias de los ciudadanos relacionados con servicios y centros sanitarios.

**TABLA 7.1. CENTROS INSPECCIONADOS, CUMPLIMENTANDO PROTOCOLO DE INSPECCIÓN Y LEVANTAMIENTO DE ACTA**

1.- Concesión de la autorización sanitaria de funcionamiento	64
2.- Renovación de la autorización sanitaria de funcionamiento	77
3.- Comprobación in situ cierre y/o baja de la actividad	17
4. Inspección de oficio	16
5.- Otorgamiento de la certificación técnico-sanitaria de ambulancia	104
<b>Total</b>	<b>274</b>

**Inspecciones realizadas a los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios ubicados en el Área II de Salud Pública en el 2013**



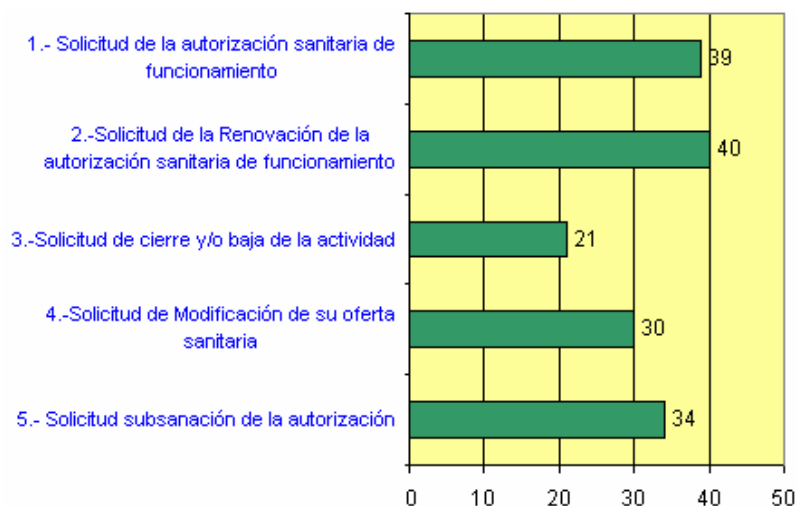
7.3. ASESORAMIENTO INDIVIDUALIZADO Y ENTREGA DE LOS MODELOS DE SOLICITUD, A LOS TITULARES DE ESTABLECIMIENTOS, CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS UBICADOS EN EL ÁREA II DE SALUD PÚBLICA, DE LOS TRAMITES NECESARIOS, PARA LA OBTENCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO, RENOVACIÓN CIERRE Y MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE TITULARIDAD, ESTRUCTURA DEL CENTRO U OFERTA ASISTENCIAL.

De forma directa o atendida también por teléfono asesorándole de las herramientas telemáticas para descargarse los distintos modelos normalizados y/o por email, recibiendo los modelos para evitarle al titular desplazarse.

Recogida de solicitud más datos documentales, con valoración de ellos y registro de entrada en el Área II.

**TABLA 7.2. ATENCIÓN PERSONALIZADA, RECOGIDA DE SOLICITUD , DOCUMENTOS Y**

1.- Solicitud de la autorización sanitaria de funcionamiento	39
2.-Solicitud de la Renovación de la autorización sanitaria de funcionamiento	40
3.-Solicitud de cierre y/o baja de la actividad	21
4.-Solicitud de Modificación de su oferta sanitaria	30
5.- Solicitud subsanación de la autorización	34
<b>Total</b>	<b>164</b>



## SERVICIO DE SALUD PÚBLICA. ÁREA DE LORCA

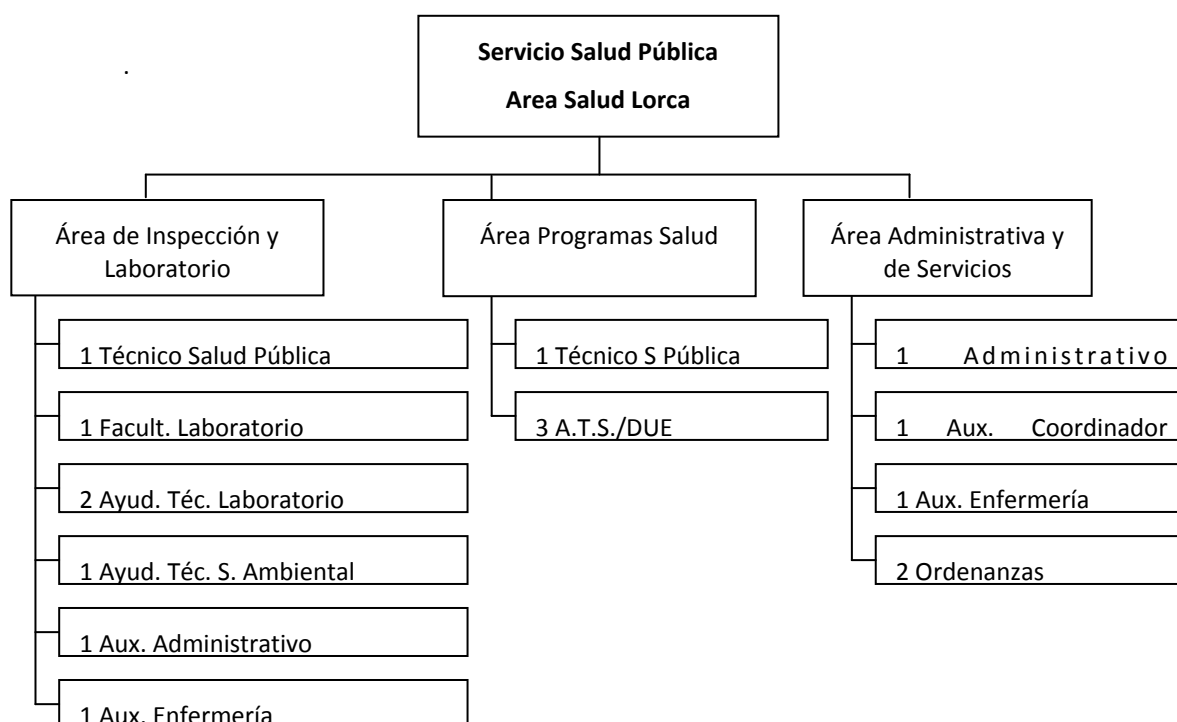
### 1. FUNCIONES

Se encarga este Centro de la ejecución de los Programas de Salud de la Dirección General de Salud Pública en el ámbito territorial del Área de Salud III que comprende los Municipios de Lorca, Totana, Aledo, Águilas y Puerto Lumbreras, así como de otras actividades en colaboración con diversas entidades (Ayuntamientos, Centros Educativos, Centros de Salud, Hospital Rafael Méndez,..etc.).

### 2. OBJETIVOS

- 1º.- Organización, coordinación, ejecución y control de las actividades de vigilancia e inspección sanitaria en el Área de Lorca.
- 2º.- Control Sanitario del Medio Ambiente en el que se desarrolla la vida humana en el Área de Lorca, sin perjuicio de las competencias de la Consejería de Medio Ambiente.
- 3º.- Desarrollo de los Programas dirigidos a mejorar el nivel de Salud de la población.
- 4º.- Vigilancia epidemiológica en el Área de Salud III.

### 3. MEDIOS PERSONALES





#### 4. ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS

Tipo	Denominación	Asistentes
Sesión Técnica	Taller práctico sobre SISAZ..Introducción de datos y consultas	4
Sesión Técnica	Sacrificio de urgencia, animales no aptos para el transporte	3
Sesión Técnica	Bienestar animal: sacrificio halal, instrucciones y procedimientos a seguir. (Establecer	3
Sesión Técnica	Revisión de actuaciones ante casos positivos a agentes zoonóticos en mataderos e	3
Sesión Técnica	Información nutricional en el etiquetado. Alegaciones nutricionales	1
Sesión Técnica	Valoración del riesgo sobre seguridad alimentaria en pequeños establecimientos	2
Sesión Técnica	Registro y Autorizaciones Sanitarias	2
Sesión Técnica	Taller práctico sobre infestaciones parasitarias en productos de la pesca	1
Sesión Técnica	Taller sobre estructura y funcionamiento de la web-sisaz. Excel para seguridad alimentaria	1
Seminario	Seminario sobre Bioseguridad	1
Seminario	Seminario sobre técnicas Innovadoras en la Industria Conservera	1
Jornada	Aplicación del RD 140/2003 en la industria alimentaria (descalcificador, osmosis inversa,...)	5
Comisión Europea	Training course en higiene en alimentos y controles en carne y productos cárnicos. Brno (R.	1

Tipo	Denominación	Asistentes
Curso	Competencias digitales: herramientas y habilidades básicas en la web	1
Curso	Procedimiento Administrativo y Sancionador en el Control Oficial de Alimentos	2
Curso	Responsabilidad medioambiental, determinación y reparación del daño ambiental	1
Curso	Prevención de Riesgos Laborales en Tareas con Pantallas de Visualización de Datos.	1
Curso	Prevención de Riesgos Laborales en situaciones difíciles. Técnicas de Comunicación y	2
Curso	Formación Básica en Prevención de Riesgos Laborales. Internet.	3
Sesión Técnica	Charla sobre "Legionella-Filtración-Solución".Organizada por Pall Medical	5
Jornada	IX JORNADAS TÉCNICAS DE SANEAMIENTO Y DEPURACIÓN: "Investigación e Innovación Tecnológica en el tratamiento de las aguas residuales urbanas".Organizadas por ESAMUR (Entidad de saneamiento de la Región de Murcia).	4
Curso	Actualización de la Normativa de Biocidas y su Aplicación en la Inspección Sanitaria.	4
Curso	Competencias Digitales: Comunicación, Búsqueda y Gestión de la Información. Subgrupos	1

## 5. PROGRAMAS DE SALUD

### 5.1. PROGRAMA DE VACUNACIONES

Reparto de vacunas a los puestos de vacunación, evaluación de la gestión y de la cobertura vacunal del Área de Salud de Lorca.

#### 5.1.1. Vacunación antigripal y antineumococica temporada 2012-2013

Se han declarado como administradas 15.010 dosis de Gripe, de las cuales el 99% corresponden a población incluida en grupos de riesgo

De neumococo se han declarado 1.040 dosis de las cuales el 83.5 % corresponden a población de 60 años o más

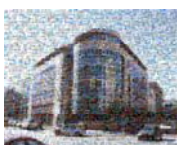
COBERTURA DE GRIPE Y NEUMOCOCO EN POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS				
	Total dosis gripe administradas	Dosis gripe en pob. de 60 años o más	Cobertura gripe	Dosis Neumococo
ÁGUILAS	3.369	2.071	38.6%	285
LORCA	7.149	4.764	35.7%	323
PUERTO LUMBRERAS	1.961	1.253	38.51%	124
TOTANA-ALEDO	2.531	1.793	35.43%	137
TOTAL AREA III	15.010	9.881	35.93%	869

**5.1.2. Vacunaciones incluidas en el calendario vacunal.**

NÚMERO DE DOSIS VACUNALES ADMINISTRADAS. 2013												
	2 meses		4 meses		6 meses		12 meses		18 meses		6 años	
	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.	Vac.	Cob.
Águilas	362	91.18%	357	89.92%	353	88.92%	348	94.82%	336	91.55%	348	76.65%
Aledo	12	100%	11	91.67%	11	91.67%	3	75%	3	75%	9	100%
Lorca	1147	93.18%	1143	92.85%	1138	92.45%	1069	95.45%	1050	93.75%	971	89.58%
P. Lumbr.	188	94.95%	188	94.95%	186	93.94%	172	100%	162	94.19%	171	89.53%
Totana	361	92.56%	362	92.81%	362	92.82%	343	99.71%	329	95.64%	340	88.54%
T. Area III	2070	94.37%	2061	92.44%	2050	91.96%	1935	93%	1880	90%	1839	88.86%

NÚMERO DE DOSIS VACUNALES ADMINISTRADAS. 2013						
	11 años				14 años	
	Varicela 1.	Cob.	Varicela 2	Cob.	Td	Cob.
Águilas	85	21.91%	65	16.75%	278	71.28%
Aledo	2	20%	2	0	11	110%
Lorca	203	18.40%	153	13.87%	780	70.59%
P. Lumbr.	25	18.52%	20	14.81%	149	106.43%
Totana	69	19.33%	46	12.89%	199	54.52%
T. Area III	384	19.63%	286	15.66%	1417	82.56%

VACUNACIÓN FRENTE AL PAPILOMA						
	1ª dosis	Cobertura	2ª dosis	Cobertura	3ª dosis	Cobertura
Águilas	163	88.59%	160	86.96%	153	83.15%
Aledo	7	100%	7	100%	7	100%
Lorca	415	88.49%	406	88.57%	393	83.80%
Puerto Lumbreras	81	103.85%	81	103.85%	80	102.56%
Totana	114	78.08%	106	72.60%	100	68.49%
Total Área III	780	91.80%	760	90.39%	733	87.6%

**5.1.3. Realización de pautas de vacunación en pacientes con asplenia anatómica funcional o en aquellos que van a sufrir esplenectomía.****5.1.4. Valoración de la solicitud de vacuna antineumocócica conjugada en niños y adultos.**



## 5.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

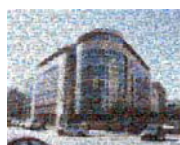
Desde el Centro de Área de Salud de Lorca, se han realizado, entre otras, las siguientes actividades:

- Planificación de todas las citas para mamografía del área de salud por semestre.
- Envío de más de 10.000 cartas de citación a mujeres incluidas en el programa.
- Envío semestral de cartas de presentación a todos los médicos de cabecera del área de salud informándoles de las fechas de realización de mamografías
- Envío de listados por médico con el total de mujeres pertenecientes a su consulta y resultados de las mamografías por cada mama.
- Envío de resultados de las mamografías a cada usuaria

Municipio	Población total de la base de datos (1)	Población diana de la base de datos (2)	Población elegible (3)	Población citada (4)
Águilas	4274	4220	3921	2261
Aledo	146	145	138	5
Lorca	9943	9818	8922	5052
Puerto Lumbreras	1547	1518	1420	747
Totana	3066	3035	2798	1694
<b>Total Área III</b>	<b>4613</b>	<b>18736</b>	<b>17199</b>	<b>9759</b>

- (1) **Población total de la base de datos:** Todas las mujeres incluidas en la base de datos, a excepción de las defunciones (también se descontaron los duplicados y los hombres) a 31 de diciembre de 2012.
- (2) **Población diana de la base de datos:** Todas las mujeres de la "población total de la base de datos", menos las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama, mastectomizadas, y desconocidas, a 31 de diciembre de 2012.
- (3) **Población elegible:** Todas las mujeres de la "Población diana de la base de datos", menos las mujeres que se han dado de baja por propia decisión y las que están en seguimiento por otras vías distintas al Programa o con devoluciones postales, a 31 de diciembre de 2012.
- (4) **Población citada:** Todas las mujeres de la población elegible a quienes se les ha proporcionado una cita durante el año 2011.

POBLACIÓN ESTUDIADA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS							
	Población estudiada	Mujeres con pruebas		Ecografías realizadas		Otras pruebas realizadas	
Águilas	1450	55	3,8%	36	2,5%	34	2,3%
Aledo	4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Lorca	3115	138	4,4%	75	2,4%	90	2,9%
Puerto Lumbreras	486	25	5,1%	13	2,7%	15	3,1%
Totana	999	42	4,2%	24	2,4%	24	2,4%
<b>Total Área III</b>	<b>6054</b>	<b>260</b>	<b>4,3%</b>	<b>148</b>	<b>2,4%</b>	<b>163</b>	<b>2,7%</b>



## RESUMEN DE RESULTADOS

Ayuntamiento	Negativo para el cáncer		Revisión anticipada		Derivadas a unidad de mama		Abandonos	Total
Águilas	1411	97,3%	28	1,9%	11	0,8%	0	1450
Aledo	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	0	4
Lorca	3005	96,5%	86	2,8%	22	0,7%	2	3115
Puerto Lumbreras	473	97,3%	10	2,1%	3	0,6%	0	486
Totana	983	98,4%	8	0,8%	8	0,8%	0	999
<b>Total Área III</b>	<b>5875</b>	<b>97,0%</b>	<b>133</b>	<b>2,2%</b>	<b>44</b>	<b>0,7%</b>	<b>2</b>	<b>6054</b>

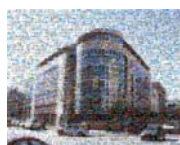
## TASA GLOBAL DE PARTICIPACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

Ayuntamiento	Han participado	Población diana base de datos	Tasa global de participación*
Águilas	3089	3775	81,8%
Aledo	104	132	78,8%
Lorca	7211	9074	79,5%
Puerto Lumbreras	1194	1437	83,1%
Totana	2268	2834	80,0%
<b>Total Área III</b>	<b>13.866</b>	<b>17.252</b>	<b>80,4%</b>

\* **Tasa global de participación:** % de mujeres nacidas entre 1/1/1943 y 31/12/1962 que hasta el 31/12/2012 se han realizado al menos una mamografía dentro del Programa de Prevención del Cáncer de Mama.

## NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES BIENIO 2012-2013, MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS

Ayuntamiento	Inicial	Inicial Irregular	Sucesivo Regular	Sucesivo Irregular	Total
Águilas	300	90	2270	54	2714
Aledo	10	2	82	3	97
Lorca	791	279	5077	169	6316
Puerto Lumbreras	116	36	926	31	1109
Totana	241	75	1610	39	1965
<b>Total Área III</b>	<b>1458</b>	<b>482</b>	<b>9965</b>	<b>296</b>	<b>12201</b>



## TASA DE PARTICIPACIÓN BIENIO 2012-2013, MUJERES ENTRE 50 Y 69 AÑOS

Ayuntamiento	Inicial	Inicial Irregular	Sucesivo Regular	Sucesivo Irregular	Total
Águilas	67,72%	15,82%	92,13%	28,57%	74,05%
Aledo	47,62%	22,22%	94,25%	60,00%	79,51%
Lorca	66,98%	19,94%	91,56%	35,88%	73,48%
Puerto Lumbreras	74,84%	17,82%	94,78%	40,79%	78,65%
Totana	66,76%	15,69%	89,94%	36,11%	71,79%
Total Área III	67,47%	18,14%	91,73%	34,86%	73,81%

## 5.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

## 5.3.1. Sistema de información sobre enfermedades de declaración obligatoria (SISEDO).

Por su frecuencia destacan 2 enfermedades de declaración únicamente numérica: Gripe, con 4.224 casos, tasa de 2427,5 por 100.000 habitantes y Varicela con 1076 casos, tasa de 618,2 por 100.000 habitantes.

## NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA Y TASAS POR 100.000 HABITANTES. AREA DE SALUD DE LORCA. AÑO 2013

Enfermedad	Casos	Tasa
TUBERCULOSIS	21	12.1
LEGIONELOSIS	1	0,6
HEPATITIS A	12	6.9
TOXI-INFECCION ALIMENTARIA	8	1.6
PAROTIDITIS	6	3.4
ENFERMEDAD MENINGOCOCICA	0	0
OTRAS MENINGITIS	9	5.2
SÍFILIS	5	2.9
INFECCION GONOCOCICA	1	0.6
TOS FERINA	0	0
TOTAL	63	



BROTOS EPIDÉMICOS		
Enfermedad	Número de brotes	Tasa
TUBERCULOSIS	3	7
HEPATITIS A	1	5
TOTAL	4	12

#### 5.4. PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.

Durante el año 2013, el Centro de Área de Salud de Lorca ha realizado las siguientes actividades.

- Revisión de historias clínicas en Hospital Rafael Méndez
- Revisión de pacientes hospitalizados por Tuberculosis para captación de contactos.
- Evolución, seguimiento de las revisiones por el neumólogo, cambios en el tratamiento y seguimiento del cumplimiento del tratamiento de 21 enfermos de Tuberculosis.
- Encuesta epidemiológica de un total de 127 contactos de enfermos de Tuberculosis
- Realización de 149 pruebas tuberculínicas.
- Lectura a las 48/72 horas de las 149 pruebas tuberculínicas realizadas.
- Petición, recogida y consulta con el Servicio de Neumología del Hospital Rafael Méndez de 121 radiografías de tórax.
- Realización de informes dirigidos a los médicos de cabecera con las pautas correspondientes a Quimioprofilaxis primarias y Quimioprofilaxis secundarias.
- Seguimiento de los contactos que precisan quimioprofilaxis, citación para la realización de Rx de control, seguimiento del cumplimiento de la medicación.
- Durante todo el año se han realizado multitud de llamadas telefónicas comunicando los resultados de las radiografías realizadas.

## 6. SERVICIOS DE INSPECCIÓN.

## 6.1. INSPECCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS.

Control general de establecimientos alimentarios. Nº establecimientos al principio del período						
SECTOR	F/E	A/D	M	O	ALTAS	BAJAS
Carne y derivados	12	17	217	1	23	4
Pescado y otros	7	4	40	1	2	4
Huevos y derivados	2	2				
Leche y derivados	6	5	4		1	
Grasas Comestibles	9	1				
Cereales y derivados	68	3			11	10
Vegetales y derivados	73	29	28		11	3
Edulcorantes naturales y derivados	2					
Condimentos y especias	3					
Alimentos estimulantes	1					
Comidas preparadas	6	2	881		63	31
Alimentos especiales y complementos			4			
Aguas de bebida	2					
Helados	4		9		4	
Bebidas no alcohólicas						
Bebidas alcohólicas	8				2	
Aditivos, aromas y coadyuvantes	1					
Materiales en contacto	5					
Establecimientos polivalentes y transporte	3	75	105	81	53	6
Pearcing			5			
<b>TOTAL</b>	<b>2.037</b>					

Nº INSPECCIONES 2013				
SECTOR	F/E	A/D	M	O
Carne y derivados	18	42	148	27
Pescado y otros	15	11	13	
Huevos y derivados	4	6		
Leche y derivados	10	4		
Grasas Comestibles	7	4		
Cereales y derivados	55	2	70	
Vegetales y derivados	44	27	26	
Edulcorantes naturales y derivados	2			
Condimentos y especias	4			
Alimentos estimulantes	3			
Comidas preparadas	23		614	
Alimentos especiales y complementos				
Aguas de bebida	1			
Helados	4	2	6	
Bebidas no alcohólicas				
Bebidas alcohólicas	3			
Aditivos, aromas y coadyuvantes				
Materiales en contacto	1	4		
Establecimientos polivalentes y transporte	4	55	69	10
Pearcing			5	
<b>TOTAL</b>	<b>1.337</b>			



Certificados de exportacion 2013	
Pais/Destino	Nº Certificados
Dubai	49
EE.UU.	29
China	9
Guinea Ecuatorial	38
Mexico	31
Serbia	19
Turquia	6
Kuwait	5
Peru	3
Azarbaidan	2
La Reunion	2
Brasil	2
Tailandia	1
Costa de Marfil	3
Guatemala	1
Colombia	22
Corea del Sur	19
Filipinas	1
Chile	2
Canada	8
Sudafrica	2
Australia	2
Shangai	1
Libano	2
Jordania	2
Panama	3
Reino Unido	1
Argelia	2
Mozambique	6
Singapur	1
India	1
Africa del Sur	1
Costa Rica	3
Marruecos	1
Japon	2
Uruguay	1
<b>TOTAL</b>	<b>283</b>

## 6.2. INSPECCIÓN DE SANIDAD AMBIENTAL Y FARMACIA.

### 6.2.1. Control higiénico-sanitario de zonas de baño.

Se aplica el Real Decreto 134/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño, se introducen los datos en el sistema de información nacional de aguas de baño, denominado NÁYADE, coordinado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y desarrollado mediante una aplicación informática a través de Internet que le da soporte.

Cada año se establece la temporada de baño, se revisan y actualizan los censos de zonas de baño y se establece el calendario de tomas de muestras.

En el Área III se hace el seguimiento de las 13 zonas de baño que se relacionan a continuación:

Municipio	Zona de baño
Águilas	Calabardina
Águilas	La Cola
Águilas	El Hornillo
Águilas	Las Delicias
Águilas	Levante
Águilas	La Colonia
Águilas	Poniente
Águilas	Matalentisco
Águilas	Calarreona
Águilas	La Higuera
Águilas	La Carolina
Lorca	Puntas de Calnegre
Lorca	Calnegre

### CALIDAD SANITARIA DE LAS AGUAS DE BAÑO

La calificación sanitaria de las aguas de baño se obtiene como resultado de los valores observados en los parámetros microbiológicos (mc) y de inspección visual.

### INSPECCIÓN VISUAL DE LA ARENA

Parámetros observados: Residuos alquitranados, cristal, plástico, caucho, maderas, residuos orgánicos, algas en descomposición,....otros.

Zona de baño	Nº de muestreos (mc y pH)	Nº inspecciones arena
Calabardina	11	11
La Cola	10	10
El Hornillo	10	10
Las Delicias	12	12
Levante	10	10
La Colonia	10	10
Poniente	11	11
Matalentisco	10	10
Calarreona	10	10
La Higuérica	10	10
La Carolina	10	10
Puntas de Calnegre	9	9
Calnegre	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>129</b>

Los primeros días de septiembre se producen lluvias torrenciales, dando lugar a arrastres en algunas zonas de baño, por lo que se intensifica el seguimiento en aquellas que tienen desembocaduras de ramblas. Se detectó una posible contaminación microbiana que dio lugar a un incidente, recomendándose el “no baño” en Puntas de Calnegre durante unos días.

La calificación anual correspondiente a la temporada 2013 de todas las zonas de baño de nuestra Área es “Excelente”, tal y como se puede comprobar en NAYADE.

MUNICIPIO	ZONA DE BAÑO	CALIDAD ANUAL
Águilas	PLAYA CALABARDINA	Excelente
Águilas	PLAYA CALARREONA	Excelente
Águilas	PLAYA DE LEVANTE	Excelente
Águilas	PLAYA DE PONIENTE	Excelente
Águilas	PLAYA EL HORNILLO	Excelente
Águilas	PLAYA LA CAROLINA	Excelente
Águilas	PLAYA LA COLA	Excelente
Águilas	PLAYA LA COLONIA	Excelente
Águilas	PLAYA LA HIGUERICA	Excelente
Águilas	PLAYA LAS DELICIAS	Excelente
Águilas	PLAYA MATALENTISCO	Excelente
Lorca	PLAYA CALNEGRE	Excelente
Lorca	PLAYA PUNTAS DE CALNEGRE	Excelente



**6.2.2. Control y vigilancia del agua de consumo humano.****ACTUACIONES RESPECTO A INCIDENCIAS DETECTADAS EN EL CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO.**

Las incidencias en la calidad del agua de consumo humano se han producido en abastecimientos procedentes de manantiales que han requerido un especial seguimiento y en el abastecimiento de un camping que dio lugar a cierre cautelar y expediente sancionador.

**REDES DE ABASTECIMIENTO**

- Parámetros de control por parte de la inspección:
  - Cloro residual libre
  - Cloro residual combinado
  - pH

Municipio	Nº puntos control	Nº controles realizados
Lorca	36	202
Totana	11	77
Aguilas	14	47
P Lumbreras	5	18
Aledo	2	21
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>365</b>

- También se han realizado 14 tomas de muestras para la determinación de THM (Trihalometanos) en algunas redes de distribución.

Municipio	Nº TM para THM
Lorca	5
Totana	3
Águilas	3
Puerto Lumbreras	2
Aledo	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

**ESTACIÓN DE TRATAMIENTO DE AGUA DE CONSUMO HUMANO(ETAP)**

En la estación de tratamiento de agua de consumo humano que existe en Lorca se ha realizado una toma de muestras



**DEPÓSITOS DE DISTRIBUCIÓN**

En el área existen 81 depósitos de agua distribuidos de la siguiente forma por titular y municipio:

	Municipales	M.C.T
Lorca	37	11
Puerto Lumbreras	4	2
Águilas	9	2
Totana	8	3
Aledo	5	0
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>18</b>

Se ha realizado 13 inspecciones a depósitos, 13 controles de cloro y 11 tomas de muestras.

**CAMPAMENTOS DE TURISMO**

Existen 4 establecimientos censados con la distribución, por municipio que se especifica a continuación:

Municipio	Nº Establecimientos
Águilas	2
Lorca	1
Totana	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

Anualmente se realiza informe de potabilidad del agua de consumo humano de los campamentos de turismo a solicitud de la Dirección General de Turismo.

Además se realiza seguimiento y control de la calidad del agua durante los meses de verano.

También se han realizado actuaciones de control de la calidad de agua de consumo humano en dos campamentos no censados: uno en Lorca y otro en Águilas.

**INFORMES SANITARIOS RELATIVOS A PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE CONSUMO HUMANO**

Durante el año 2013 se han realizado 4 informes sanitarios relacionados con proyectos a realizar en los municipios del Área.

Además se han realizado 3 informes de puesta en funcionamiento de nuevas infraestructuras.

También se han inspeccionado 2 cargaderos y una cisterna.



6.2.3. Control y vigilancia higiénico-sanitaria de piscinas de uso colectivo.**CONDICIONES TÉCNICO-SANITARIAS DE LAS INSTALACIONES**

Municipio	Nº de instalaciones	Nº de vasos	Nº de actuaciones con acta	Nº de actuaciones sin acta
Lorca	13	28	16	57
Totana	7	13	10	38
Águilas	9	14	10	48
P. Lumbreras	4	7	4	11
Aledo	1	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>53</b>	<b>80</b>	<b>156</b>

**CALIDAD HIGIÉNICO-SANITARIA DE LAS AGUAS DE BAÑO**

Control durante la temporada de 2013, mediante visitas de inspección periódicas a piscinas, spas, jacuzzis,...etc. se realiza control de desinfectante residual libre, combinado, pH y verificación de los siguientes parámetros: ausencia de turbidez, olor y materias extrañas, nivel rebosaderos, lecturas agua renovada y depurada.

Parámetro	Nº Determinaciones
Desinfectante residual libre	215
Desinfectante residual combinado	209
pH	215
Turbidez	215
Olor	215
Materias extrañas	215
Nivel rebosadero	215
<b>TOTAL</b>	<b>1.499</b>

**INFORMES**

- Informes sanitarios de apertura: 24

Algunas instalaciones se encuentran cerradas por desperfectos y otras se mantienen en funcionamiento de forma permanente.

- Informes relativos a proyectos de modificación/reforma de instalaciones: 1

El 11 de octubre de 2013 se publica en el B.O.E el Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas.



#### 6.2.4. Prevención y control de la legionelosis.

Durante este año se han realizado actuaciones encaminadas a verificar el cumplimiento del R.D 865/2003, de 4 de Julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

#### **ACTUACIONES CON ACTA**

Se han realizado un total de 101 inspecciones distribuidas de la siguiente forma:

Municipio	Torres de refrigeración y análogos	Centros hospitalarios	Residencias y centros sociosanitarios	Hoteles y similares	Otros
Aguilas	3	-	5	9	5
Aledo	-	-	-	1	-
Lorca	24	2	12	6	12
Pto.Lumbreras	3	-	1	1	2
Totana	2	-	2	7	4
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>23</b>

Se han tomado 98 muestras para determinación de Legionella, distribuidas de la siguiente forma:

Municipio	Torres de refrigeración y análogos	Centros hospitalarios	Residencias	Hoteles y similares	Otros
Aguilas	4	-	11	-	3
Aledo	-	-	-	-	-
Lorca	34	10	23	-	7
Pto.Lumbreras	-	-	-	-	-
Totana	3	-	3	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>10</b>	<b>37</b>	<b>-</b>	<b>10</b>

**Otros:** incluye establecimientos dedicados a actividades diversas: spas, gimnasios, campamentos de turismo, fuentes ornamentales, equipos de enfriamiento evaporativo,...etc

#### **ACTUACIONES CON SIN ACTA**

Se han realizado numerosas actuaciones sin acta a lo largo del año, entre las cuales constan las revisiones de distintas instalaciones con el fin de evaluar si constituyen un riesgo en cuanto a la dispersión de Legionella. Se han centrado especialmente en aparatos de enfriamiento evaporativo situados en terrazas en época estival.



**INVESTIGACIÓN DE CASOS AISLADOS DE LEGIONELOSIS**

Durante el año 2013 se han llevado a cabo 3 inspecciones y 4 tomas de muestras en establecimientos o instalaciones relacionadas con casos aislados de legionelosis.

**6.2.5. Aguas residuales.**

Se han llevado a cabo 14 inspecciones y 3 tomas de muestras de aguas residuales.

Se han emitido 2 informes para la concesión de reutilización de aguas residuales depuradas para riego, a solicitud de la CHS.

**6.2.6. Seguridad química (plaguicidas, biocidas y productos químicos).****ACTUACIONES CON ACTA**

Durante este año se han realizado 5 actuaciones con acta encaminadas a la vigilancia, inspección y control de aplicadores, formuladores, almacenistas y distribuidores de biocidas.

Se ha llevado a cabo una actuación por una red de alerta referida a un biocida sin registrar.

**6.2.7. Programa de formación**

Se han llevado a cabo 2 actuaciones encaminadas a la vigilancia del cumplimiento de las condiciones en 2 entidades formativas.

**6.2.8. Programa de rayos UVA.**

Se han realizado 26 inspecciones con acta a establecimientos que disponen de aparatos de bronceado artificial con rayos UVA.

Municipio	Inspecciones
Lorca	12
Totana	4
Aguilas	4
Puerto Lumbreras	6
Aledo	-
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

**6.2.9. Denuncias**

Se ha atendido una denuncia relacionada con condiciones higiénico-sanitarias de un edificio en Águilas.



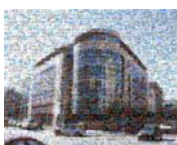
6.3. ESTABLECIMIENTOS DE PIERCING, TATUAJES Y/O MICROPIGMENTACIÓN.

Se han llevado a cabo 10 inspecciones en establecimientos con estas actividades para la obtención/renovación de autorización sanitaria o para verificar el cumplimiento del Decreto 17/2003.

**7. LABORATORIO SALUD PÚBLICA. LORCA.**

Productos: Aguas	Nº de muestras	Determ. Microbiol.	Derterm. Fís.-Quím.	Total determ.
Agua de Mar (playas)	132	264	132	396
Progr. Legionella (torres y cond.)	80	80		80
Depositos y Abastecimientos	45	225	810	1035
Otras	5	25	90	115
<b>TOTAL</b>	<b>262</b>	<b>594</b>	<b>1.032</b>	<b>1.626</b>

Productos: Drogas	Nº de muestras	Determ. Microbiol.	Derterm. Fís.-Quím.	Total determ.
<b>Drogas en orina</b>	<b>6.300</b>	<b>-</b>	<b>12.362</b>	<b>12.362</b>



## **LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA**

### **1. FUNCIONES**

Al Laboratorio Regional de Salud Pública, le corresponde la realización de las funciones analíticas en materia de salud pública y bromatología sobre aquellas muestras que le sean remitidas por las correspondientes unidades o a petición de parte y que requieran un análisis sanitario, empleando las técnicas microbiológicas, bromatológicas, fisicoquímicas y de aseguramiento de la calidad analítica que sean precisas.

Entre las principales funciones pueden enumerarse las siguientes:

- Prestación de apoyo técnico y analítico en materia de salud pública sobre aquellas muestras que le remitan las distintas unidades de la Dirección General de Salud Pública, principalmente los Servicios de Seguridad Alimentaria, de Sanidad Ambiental, y de Epidemiología.
- Prestación de apoyo técnico y analítico a los programas conjuntos o acuerdos establecidos con otros órganos de la Comunidad Autónoma de Murcia.
- Colaboración con otros organismos Oficiales -Locales, Autonómicos o del Estado- (Ayuntamientos, otras Comunidades Autónomas, Centro Nacional de Alimentación, Juzgados, etc.).
- Funciones de Laboratorio de Referencia con carácter Regional.
- Realizar evaluación de los laboratorios que solicitan autorización, reconocimiento de la acreditación e inscripción en el registro de laboratorios en el ámbito de la salud pública
- Realización de análisis al público previo pago de la tasa correspondiente.

### **2.- DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL**

Para el ejercicio de sus funciones el Laboratorio Regional de Salud Pública contó en el año 2013 con el siguiente personal:

Grupo A:1 Director

3 Técnicos Responsables

5 Técnicos de Salud Pública

1 Facultativo de Laboratorio

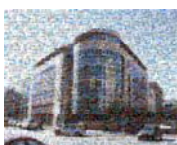
Grupo C:1 Técnico Especialista

3 Técnicos de Apoyo

3 Ayudantes Técnicos de Laboratorio.

Grupo D:3 Auxiliares de Enfermería

1 Auxiliar Administrativo



### 3.- ACTIVIDADES

Entre las actividades que realiza el Laboratorio Regional de Salud Pública destacar las siguientes:

- Realizar análisis de aguas y alimentos destinados al consumo, de muestras ambientales, y de muestras incluidos en otros programas.
- Investigación de drogas.
- Dar cobertura, mediante el control analítico, a las necesidades urgentes, fundamentalmente en relación a brotes de intoxicaciones, y ante cualquier alerta en salud pública.
- Realización de pruebas analíticas de acuerdo con la normativa para la aplicación de infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria.
- Participar en las comisiones de los Programas de Salud Pública en cuya elaboración esté relacionado el Laboratorio.
- Participar en la Comisión Técnica que evalúa la autorización, reconocimiento de la acreditación e inscripción en el registro de laboratorios en el ámbito de la salud pública y agroalimentario
- Dar asesoramiento técnico en la toma de muestras e interpretación de resultados analíticos a todos los usuarios del laboratorio.
- Gestionar el sistema de aseguramiento de la calidad implantado según la norma UNE-EN-ISO 17025.
- Desarrollar áreas de especialización técnica que le permita abordar las exigencias y requisitos que imponen los Planes Nacionales y Europeos en el control de productos destinados al consumo humano y de sanidad ambiental.

#### ACTIVIDADES ANALÍTICAS ESPECÍFICAS

AREA DE MICROBIOLOGÍA		
Tipo producto/análisis	Nº muestras	Nº determinaciones
Alimentos	461	1.567
Aguas	275	1.568
Antibióticos	843	2.252
Campilobacter	91	91
E. coli 0157	72	72
Intoxicaciones	208	208
Legionella	917	917
Listeria	229	229
Salmonella	497	497
Superficies	50	100
<b>TOTAL</b>	<b>3.573</b>	<b>7.501</b>



ÁREA DE QUÍMICA		
Tipo producto/análisis	Nº muestras	Nº determinaciones
Aguas	281	3.948
Beta agonistas	209	1.170
Cloranfenicol	248	248
Flúor	13	13
Glucocorticoides	227	1.362
Avermectinas	155	620
Metadona	439	439
Metales pesados	429	2.125
Micotoxinas	132	333
PCBs	143	858
Plaguicidas	16	688
Quinolonas	148	592
Sulfamidas	57	399
Tetraciclinas	35	140
Trihalometanos	90	360
Otros	128	371
<b>TOTAL</b>	<b>2.773</b>	<b>13.712</b>

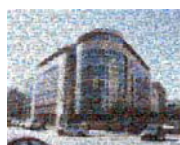
#### 4.- ACTIVIDADES DE FORMACION

##### 4.1. ACTIVIDADES DE FORMACION ORGANIZADAS POR EL LABORATORIO

- Validación de métodos en el Laboratorio
- Evaluación de la calidad de los ensayos
- Determinación de antibióticos
- Determinación de micotoxinas
- Determinación de PCBs
- Determinación de metales en productos de la pesca
- Técnicas de cribado de residuos antibacterianos con cinco placas
- Detección de *Listeria monocytogenes*
- Riesgos en manejo de reactivos y patrones
- Preparación de muestras para equipos MINIVIDAS y TEMPO

##### 4.2. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN RECIBIDAS

- Sistemas de gestión de la calidad: ISO 17025
- Cromatografía de gases con detector de masas
- Optimización de métodos por HPLC
- Cromatografía. Nuevas soluciones para industrias e investigación
- Soluciones instrumentales, trucos y consejos en ICP-SM



- Prevención de riesgos laborales
- Técnicas de cribado y post-cribado de residuos de antibióticos en alimentos

#### 4.3. OTRAS

Han realizado su formación práctica en el Laboratorio Regional de Salud Pública durante un tiempo variable (entre 1 y 4 meses) a lo largo del año un total de 4 alumnos procedentes de los siguientes centros:

- Alumnos de formación profesional en prácticas “Módulo de Sanidad Ambiental”. Instituto de Enseñanza Secundaria El Bohío Cartagena
- Alumnos en prácticas de Licenciatura en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Murcia.

#### 4.4. ASISTENCIAS A JORNADAS Y CONGRESOS

- Jornada de grupos de trabajo de métodos de análisis de alimentos. Madrid
- Jornada de referencia sobre análisis de alimentos. Madrid
- Jornada de evaluación de intercomparativos 2013. Barcelona
- Jornada de laboratorios de plaguicidas. Madrid
- ICP-SM User Meeting. Agilent Technologies. Madrid
- Simposio Biomerieux de Microbiología de alimentos. Madrid
- Seminario de soluciones Agilent para aplicaciones alimentarias. De la preparación de muestras a la separación. Online

### 5.- IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

El Laboratorio Regional de Salud Pública dispone de la acreditación UNE-EN-ISO/IEC 17025 (Nº 495/LE952) para el análisis químico y microbiológico de alimentos y aguas otorgado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), que garantiza el reconocimiento internacional de los análisis que se realizan en el laboratorio

#### ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 1) Revisión de Documentos del Sistema de Calidad
- 2) Validaciones con material de referencia certificado de métodos de análisis químicos y microbiológicos
- 3) Realización de auditorías internas
- 4) Auditoría externa realizada por ENAC
- 5) Participación en ensayos de intercomparación

Se ha participado en los siguientes ensayos de intercomparación de resultados entre laboratorios:

- Ensayos Químicos: 20 colaborativos
- Ensayos microbiológicos: 16 colaborativos.

## **SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS**

### **1. CONSIDERACIONES PREVIAS**

La programación de las unidades de control y desarrollo de la mismas se ha realizado siguiendo el criterio de priorización en aquellos sectores, fases y ámbitos de mayor riesgo, conforme al Plan Autonómico de Control Oficial Alimentario y de las Zoonosis 2010-2015 del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis..

A continuación se relacionan las unidades de control (1), los sectores de actuación (2), las fases, (3) y ámbitos de las zoonosis (4).

#### **1.- UNIDADES DE CONTROL**

##### Auditorias

Examen sistemático e independiente para determinar si las actividades y sus resultados se corresponden con los planes previstos y si estos se aplican eficazmente y son adecuados para alcanzar los objetivos.

##### Verificaciones

La comprobación mediante examen y la presentación de pruebas objetivas de si se han cumplido, los requisitos establecidos.

##### Inspecciones

El examen de establecimientos, alimentos y su transformación, de empresas alimentarias, de los sistemas de gestión y producción en ellas aplicados, incluidos documentos, ensayos del producto acabado y prácticas de manipulación, así como el origen y destino de los productos, a fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales en todos los casos.

##### Muestreo para análisis

La toma de muestras de alimentos o de cualquier otra sustancia (incluso a partir del entorno ambiental) relacionada con la producción, transformación y distribución de alimentos o con la salud de los animales, a fin de verificar, mediante análisis, si se cumple la legislación sobre alimentos

#### **2.- SECTORES DE ACTUACIÓN** (En ellos se agrupan establecimientos inscritos en el RGSA, los sujetos a Autorizaciones Sanitarias y Minoristas)

- 1: CARNE Y DERIVADOS
- 2: PESCADOS Y DERIVADOS
- 3: HUEVOS Y DERIVADOS
- 4: LECHE Y DERIVADOS
- 5: GRASAS VEGETALES COMESTIBLES, excepto mantequilla
- 6: CEREALES Y DERIVADOS
- 7: VEGETALES Y DERIVADOS



8: EDULCORANTES NATURALES Y DERIVADOS, miel y productos relacionados con su extracción

9: CONDIMENTOS Y ESPECIAS

10: ALIMENTOS ESTIMULANTES, ESPECIES VEGETALES PARA INFUSIONES Y DERIVADOS

11: COMIDAS PREPARADAS Y COCINAS CENTRALES

12: ALIMENTACIÓN ESPECIAL Y COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

13: AGUAS DE BEBIDA ENVASADAS

14: HELADOS

15: BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

16: BEBIDAS ALCOHÓLICAS

17: ADITIVOS, AROMAS Y COADYUVANTES

18: MATERIALES EN CONTACTO CON ALIMENTOS

19: ESTABLECIMIENTO POLIVALENTE

### 3.- FASES (actividades alimentarias).

Fabricante/Elaborador (F)

Envasador (E)

Distribuidor sin depósito (D)

Almacenista distribuidor (A)

Minoristas.

Otros.

### 4.- ÁMBITO DE LAS ZONOSIS

- Establecimientos alimentarios
- Otros susceptibles de producirse zoonosis.

En esencia, el desarrollo de las actividades programadas en el ámbito de este Plan 2010-2015, han facilitado datos de gran importancia, que permitirán el planteamiento de nuevos objetivos y continuar avanzando en la consecución de los ya planteados.

Esta información, ha sido el referente para dar respuesta a informes, que por imperativo legal, remitimos cada año a la Administración Central, en relación a los siguientes programas:

- Control general de establecimientos alimentarios
- Control de autocontroles en la industria alimentaria
- Control de riesgo biológico en alimentos
- Control de contaminantes en alimentos
- Control de ingredientes tecnológicos en alimentos
- Control de alérgenos y sustancias presentes en los alimentos que provocan intolerancias
- Control de bienestar animal en matadero

Informes de Planes Nacionales:



- Plan Plurianual de la AESAN.
- P.N.I.R.
- Plaguicidas.
- Fuentes y tendencias.

Los Técnicos que tienen encomendados el seguimiento de Programas de Control, relacionados con los Alimentos y/o las Zoonosis, han realizado actividades que en esencia se corresponden con informes de especial relevancia dirigidos a diferentes estamentos Administrativos: Consejerías de nuestra C.A., Ayuntamientos de la Región de Murcia, Laboratorios Regionales, Juzgados, otras CC.AA., y otras Instituciones públicas y privadas, así como Empresas.

Por último mencionar que los Técnicos de Salud Pública y el personal Administrativo que colabora con ellos, también se han dedicado a la atención y/o información, verbal y/o escrita, de asesoramiento a empresas y ciudadanos, en temas que les son propios de sus cometidos.

## 2. ELEMENTOS DEL CONTROL OFICIAL

### RECURSOS HUMANOS

Personal Unidades	Jefe de Servicio	Técncº Respon.	Jefe de Sección	Técncº Salud Pública	Coordinº Inspección Salud Pública	Inspectores			Técncº Grado Medio	Pers. Admin
						Veterinº	Farmacº	Otros		
Servicios	1	2	1	8	0	2	1	2	1	7
Áreas Inspección					6	54	9			5
<b>TOTAL ( 100 )</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>56</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNTs)	Versión
PNT: GENERAL PARA ELABORAR PNTs	1
PNT: CONTROL OFICIAL	4
PNT: MEDIDAS ESPECIALES	1
PNT: SCIRI, DENUNCIAS Y OTRAS NOTIFICACIONES	1
PNT: AUTORIZACIONES SANITARIAS	1

SISAZ, Sistema de Información del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis; accesible desde Intranet e Internet.

APLICACIÓN INFORMÁTICA SISAZ, para tratamiento, difusión, evaluación y comunicación de las actividades del Control

WEB SISAZ, <https://sanidad-timon.carm.es/sisaz/> , Web informativa, de acceso con certificado digital, de uso exclusivo

**Reuniones informativas y/o formativas.**

Del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis

Del Jefe de Servicio con los Coordinadores de Inspección

Con todos los Agentes de Control sobre segunda fase de la Aplicación SISAZ

Con los Agentes de Control con servicio en mataderos acerca del modulo Mataderos de la Aplicación SISAZ

Con los Técnicos de los Servicios Centrales para explicar el funcionamiento y contenidos de la Web SISAZ

Sesiones Técnicas para todos los Agentes de Control en materia del Anexo II del Reglamento 882/2004

**Acciones formativas para los programas de control:**

Mataderos-2013. Sacrificio de urgencia; I.C.A.S

Taller práctico sobre el sisaz. Introducción de datos y consultas

R.G.S.E.A.A. y Autorizaciones autonómicas

Taller sobre estructura y funcionamiento de la web-sisaz. Introducción de datos y consultas

Taller práctico sobre infestaciones parasitarias en productos de la pesca

Revisión de actuaciones ante casos positivos a agentes zoonóticos en matadero e industrias derivadas de la carne

Bienestar animal: sacrificio halal, instrucciones y procedimientos a seguir

Valoración del riesgo sobre seguridad alimentaria en pequeños establecimientos

Seminario de Bioseguridad Alimentaria

Jornada sobre requisitos Food Defense

Jornada sobre Contaminantes en Alimentos

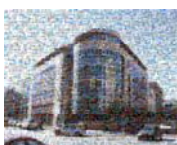
Jornada sobre AGUAS en la Industria Alimentaria

**Valoraciones cuantitativas de las sesiones técnicas**

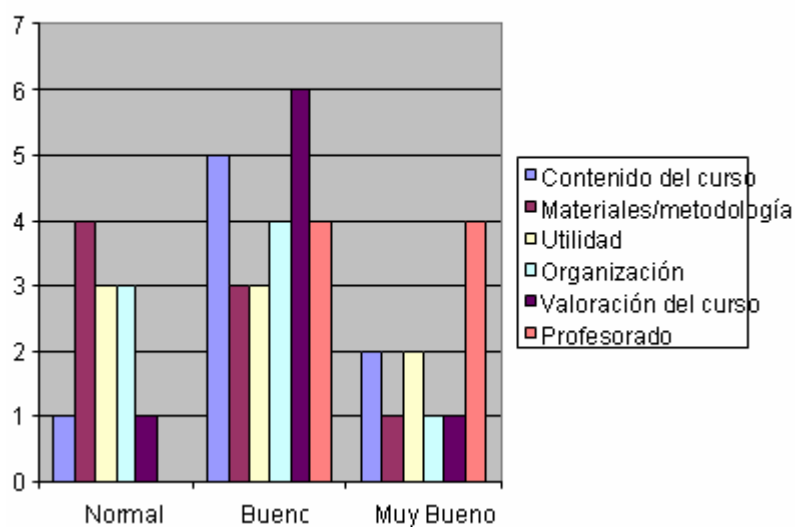
Nº Total de sesiones técnicas	8
Nº de docentes	6
Nº de inspectores que han participado	62
Nº de asistentes	135
Nº de horas lectivas	16
Nº de Cuestionarios de evaluación	99

**Valoraciones cualitativas de las sesiones técnicas:**

Criterios de evaluación	Normal	Bueno	Muy Bueno
Contenido del curso	1 (12,5%)	5 (62,5%)	2 (25%)
Materiales/metodología	4 (50%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)
Utilidad	3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25%)
Organización	3 (37,5%)	4 (50%)	1 (12,5%)
Valoración del curso	1 (12,5%)	6 (75%)	1 (12,5%)
Profesorado	0	4 (50%)	4 (50%)



## Valoración Sesiones Técnicas



## SUPERVISION DEL CONTROL. Cumplimiento de la programación

Grupo de Personal	Nº Inspectores / Servicios existente	Nº Supervisiones Programadas	Nº Supervisiones Realizadas	Nº Supervisiones Conformes 100%
Inspectores establecimientos alimentarios distintos de matadero	60	24	23	1
SVO Mataderos	22	21	20	3
Totales	82	45	43	4

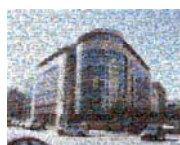
SUPERVISION DEL CONTROL. No conformidades detectadas									
Nº 3	1. Formación de personal	Nº 2	2. Procedimientos documentados	Nº 3	3. Ejecución control oficial	Nº 1	4. Adopción medidas correctoras	Nº 3	5. Seguimiento medidas correctoras
	1.1. Conocimiento de la legislación de aplicación de los sistemas de autocontrol		2.1. Disponibilidad de procedimientos, directrices y modelos actualizados	1	3.1. Aplicación correcta de procedimientos, directrices y modelos	1	4.1. Propuesta de adopción de medidas adecuadas ante incumplimientos	2	5.1. Seguimiento de medidas adoptadas en los plazos establecidos
	1.2. Asistencia a actividades formativas del personal	2	2.2. Otros		3.2. Cumplimiento de planes de inspección y plazos marcados		4.2. Aplicación de las actuaciones que a raíz de los controles estén establecidas (plazos, sanciones, medidas especiales)	1	5.2. Evaluación correcta de la eficacia de las medidas correctivas aplicadas por la empresa
3	1.3. Aptitud del personal			2	3.3. Detección y adecuada clasificación de incumplimientos		4.3. Otros		5.3. Registro de las actuaciones del seguimiento de las medidas correctoras
	1.4. Otros				3.4. Elaboración de informes, su ajuste a los criterios o modelos establecidos y su correcta cumplimentación				5.4. Adopción de medidas adicionales de mayor gravedad cuando no se cumplan los plazos o no se adopten las medidas
					3.5. Difusión de informes y documentación que proceda a quien corresponda				5.5. Otros
					3.6. Archivo adecuado de documentación relativa a controles oficiales				
					3.7. Empleo correcto de soportes informáticos existentes				
					3.8. Otros				



MEDIDAS ESPECIALES DE INTERVENCIÓN Y GESTIÓN.

Notificaciones		
1	Carne y derivados.	155
2	Pescados y derivados.	149
3	Huevos y derivados	17
4	Leche y derivados	45
5	Grasas comestibles ...	5
6	Harinas y derivados	42
7	Vegetales y derivados	69
8	Edulcorantes naturales y derivados	14
9	Condimentos y especias	36
10	Alimentos estimulantes, infusiones y derivados	4
11	Comidas preparadas...	289
12	Alimentación especial...	40
13	Aguas de bebida envasadas	13
14	Helados	9
15	Bebidas no alcohólicas	-
16	Bebidas alcohólicas	15
17	Aditivos y otros	30
18	Materiales en contacto...	22
19	Establecimientos polivalentes	80
-	Zoonosis	399
-	Autorizaciones y licencias	1
-	Alcohol y Tabaco	79
-	Piercing y tatuajes	12
-	Otras	70
<b>Totales</b>		<b>1.601</b>

Tipos de notificaciones	
Comunicación	373
Denuncia	760
Petición de informe	316
SCIRI	152
<b>Totales</b>	<b>1.601</b>



Certificados sanitarios		
	Exportación	Tasas actuaciones
Area I	1.604	
Area II	114	
Area III	227	
Area IV	133	
Area V	821	440
Area VI	1.395	
<b>TOTAL</b>	<b>4.294</b>	<b>440</b>

### 3. GESTIÓN DEL CONTROL OFICIAL ALIMENTARIO Y DE ZONOSIS.

#### EVALUACIÓN DE PROGRAMAS HORIZONTALES DEL CONTROL OFICIAL

Censo de Establecimientos						
Sector/Fase	Nº Establecimientos (a 31-12-2013)					
	F	E	A	D	M	O
1. Carne y derivados	95	16	179	10	1545	21
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	50	18	123	7	355	42
3. Huevos y derivados	3	2	28	4	2	
4. Leche y derivados	22	3	26	2	32	
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	45	7	3			
6. Cereales y derivados	495		15		939	
7. Vegetales y derivados	122	449	223	34	72	38
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	28	14	4	2		
9. Condimentos y especias	66	22	4	5		
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...	19	7	1			
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	112	1	30		5771	
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	17	5	15	1	34	
13. Aguas de bebida envasadas	20	5	2			
14. Helados	56	1	5		52	
15. Bebidas no alcohólicas	36					
16. Bebidas alcohólicas	97	14	16		48	
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	53	16	15	1		
18. Materiales en contacto con alimentos	128	1	12	3		
19. Establecimiento polivalente		48	783	49	659	712
<b>Totales</b>	<b>1464</b>	<b>629</b>	<b>1484</b>	<b>118</b>	<b>9509</b>	<b>813</b>



Cumplimiento de Unidades de Control																			
Sector/Fase	Nº Unidades de Control																		Totales
	Programadas						Programadas realizadas						No programadas realizadas						
	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M	O	
1. Carne y derivados	46	2	67		554	44	46	2	67		554	44	220	3	97		847	233	2113
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	25	2	13		64	8	25	2	13		64	8	63	5	64		126	194	564
3. Huevos y derivados	3	14	7		1		3	14	7		1			23	6		3		57
4. Leche y derivados	44		1				44		1				25	1	6		5		82
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	11	3	3				11	3	3				19	1	1				38
6. Cereales y derivados	210		4		49		210		4		49		184		2		287		736
7. Vegetales y derivados	63	45	97		10		63	45	97		10		68	81	125		30		519
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	18	9	3				18	9	3				18	7	1				56
9. Condimentos y especias	27	12	2				27	12	2				32	8	13				94
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...	2	3					2	3					1	3					9
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	47		1		1429		47		1		1429		52	2	7		2773		4311
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	5	2	2		1		5	2	2		1		11	2	4		7		34
13. Aguas de bebida envasadas	7	2					7	2					12	6					27
14. Helados	26	1			8		26	1			8		22	1			25		83
15. Bebidas no alcohólicas	11						11						9						20
16. Bebidas alcohólicas	11	1	1				11	1	1				35	3	2		17		70
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	12	7	8				12	7	8				27	12	3				69
18. Materiales en contacto con alimentos	17		5				17		5				43						65
19. Establecimiento polivalente		10	105	1	153	14		10	105	1	153	14		8	324		189	48	852
<b>Totales</b>	<b>585</b>	<b>113</b>	<b>319</b>	<b>1</b>	<b>2269</b>	<b>66</b>	<b>585</b>	<b>113</b>	<b>319</b>	<b>1</b>	<b>2269</b>	<b>66</b>	<b>841</b>	<b>166</b>	<b>655</b>		<b>4309</b>	<b>475</b>	<b>9799</b>

## Incumplimiento por los Operadores Económicos

Tipo No conformidad	Estructurales (CGH)						
	Sector / Fase	F	E	A	D	M	O
1. Carne y derivados	3					33	1
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	5		2			10	1
3. Huevos y derivados	1						
4. Leche y derivados							
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla							
6. Cereales y derivados	21					2	
7. Vegetales y derivados	3	3				2	
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	1						
9. Condimentos y especias	1						
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...							
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	2					215	
12. Alimentación especial y complementos alimenticios							
13. Aguas de bebida envasadas	1	1					
14. Helados						1	
15. Bebidas no alcohólicas							
16. Bebidas alcohólicas	2	1	1				
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	1						
18. Materiales en contacto con alimentos	3		1				
19. Establecimiento polivalente			6			6	
20. Establecimientos que irradian							
<b>Totales</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>10</b>			<b>269</b>	<b>2</b>

Incumplimientos por los Operadores Económicos	Operacionales																												
	A/R					CGH					Trazabilidad					SANDACH					Formación								
	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M	O	F	E	A	D	M
Sector / Fase																													
						2		1		28	5	2		12		16					7	1		2		11			
1. Carne y derivados						3		1		2	1	3		1		1	1				1					4	1		
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados						1						1				1													
3. Huevos y derivados																													
4. Leche y derivados																													
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						19				3		10									12					2			
6. Cereales y derivados						1	2			1		1	1								1	1				1			
7. Vegetales y derivados												2																	
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y .						1						1																	
9. Condimentos y especias													1										1						
10. Alimentos estimulantes,especies vegetales						1				117		2				88					2					153			
11. Comidas preparadas y cocinas centrales																													
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						1																	1						
13. Aguas de bebida envasadas										1																	1		
14. Helados																													
15. Bebidas no alcohólicas						1						3										3							
16. Bebidas alcohólicas																							1						
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes						1						4										4							
18. Materiales en contacto con alimentos								3		4				6										7		4			
19. Establecimiento polivalente						2		1		28	5	2		12		16						4	1		2		11		
<b>Totales</b>						<b>31</b>	<b>2</b>	<b>5</b>		<b>156</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>19</b>		<b>106</b>	<b>1</b>				<b>8</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>9</b>		<b>176</b>	<b>1</b>		

Incumplimientos por los Operadores Económicos	Del producto (ETIQUETADO)					
	Tipo No Conformidad					
	Sector / Fase					
	F	E	A	D	M	O
1. Carne y derivados			2		8	
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	1		1		2	
3. Huevos y derivados						
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados	4					
7. Vegetales y derivados						
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...						
9. Condimentos y especias						
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...		1				
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	1				4	
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas						
14. Helados						
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas	2					
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes						
18. Materiales en contacto con alimentos						
19. Establecimiento polivalente					28	
<b>Totales</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		<b>42</b>	

Incumplimientos por los Operadores Económicos			
Tipo No Conformidad	Totales		
Sector / Fase	Estructurales (CGH)	Operacionales	Del producto (ETIQ)
1. Carne y derivados	37	102	10
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	18	19	4
3. Huevos y derivados	1	3	
4. Leche y derivados			
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla			
6. Cereales y derivados	23	46	4
7. Vegetales y derivados	8	9	
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	1	2	
9. Condimentos y especias	1	2	
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...		2	1
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	217	363	5
12. Alimentación especial y complementos alimenticios			
13. Aguas de bebida envasadas	2	2	
14. Helados	1	2	
15. Bebidas no alcohólicas			
16. Bebidas alcohólicas	4	7	2
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	1	1	
18. Materiales en contacto con alimentos	4	9	
19. Establecimiento polivalente	12	24	28
<b>Totales</b>	<b>330</b>	<b>593</b>	<b>54</b>

Medidas Adoptadas (por incumplimientos de Control general)						
Tipo de medida adoptada	Nº Propuestas Apertura de Expediente					
Sector / Programa	A/R	CGH	TRZ	SAND	FOR	ETIQ
1. Carne y derivados		10	8		4	6
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		9	7		2	4
3. Huevos y derivados		1				
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados		6	1		4	
7. Vegetales y derivados		1				1
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...		1	1			
9. Condimentos y especias						
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...					1	
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		36				10
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas					1	
14. Helados						
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas						
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes			1			
18. Materiales en contacto con alimentos						
19. Establecimiento polivalente		5	2		1	
<b>Totales</b>		<b>69</b>	<b>20</b>		<b>13</b>	<b>21</b>

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Consejería de Sanidad y Política Social



Medidas Adoptadas (por incumplimientos de Control general)						
Tipo de medida adoptada	Nº Suspensiones de Actividad					
Sector / Programa	A/R	CGH	TRZ	SAND	FOR	ETIQ
1. Carne y derivados		6	1			
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		2	2			2
3. Huevos y derivados						
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados		10			3	
7. Vegetales y derivados		1	1		1	
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...						
9. Condimentos y especias						
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		15				7
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas						
14. Helados		1	1		1	
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas						
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes						
18. Materiales en contacto con alimentos						
19. Establecimiento polivalente		3	2		3	
<b>Totales</b>		<b>38</b>	<b>7</b>		<b>8</b>	<b>9</b>

Medidas Adoptadas (por incumplimientos de Control general)						
Tipo de medida adoptada	Nº Retiradas del Mercado					
Sector / Programa	A/R	CGH	TRZ	SAND	FOR	ETIQ
1. Carne y derivados		5	2			
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		1	2			
3. Huevos y derivados						
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados						
7. Vegetales y derivados						
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...						
9. Condimentos y especias						
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales						
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas						
14. Helados						
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas						
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes						
18. Materiales en contacto con alimentos						
19. Establecimiento polivalente			1			
<b>Totales</b>		<b>6</b>	<b>5</b>			



Medidas Adoptadas (por incumplimientos de Control general)						
Tipo de medida adoptada	Nº Requerim Correc Incumplim					
Sector / Programa	A/R	CGH	TRZ	SAND	FOR	ETIQ
1. Carne y derivados		65	18	4	14	10
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		16	5	1	4	3
3. Huevos y derivados		2	1			
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados		45	10		14	
7. Vegetales y derivados		11	2		3	
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...		1	2			
9. Condimentos y especias		2	1			
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...			1		1	1
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		335	90		155	5
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas		3			1	
14. Helados		2			1	
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas		3	3		3	2
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes		1			1	
18. Materiales en contacto con alimentos		4	4		4	
19. Establecimiento polivalente		19	6		11	
<b>Totales</b>		<b>509</b>	<b>143</b>	<b>5</b>	<b>212</b>	<b>21</b>

Medidas Adoptadas (por incumplimientos de Control general)		Totales
Total de medidas adoptadas	Tipo de medida adoptada	
Sector / Programa		Totales
1. Carne y derivados		153
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados		55
3. Huevos y derivados		4
4. Leche y derivados		
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla		
6. Cereales y derivados		93
7. Vegetales y derivados		21
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...		5
9. Condimentos y especias		3
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...		3
11. Comidas preparadas y cocinas centrales		653
12. Alimentación especial y complementos alimenticios		
13. Aguas de bebida envasadas		8
14. Helados		2
15. Bebidas no alcohólicas		
16. Bebidas alcohólicas		11
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes		3
18. Materiales en contacto con alimentos		12
19. Establecimiento polivalente		54
<b>Totales</b>		<b>1.080</b>





Sanciones (por incumplimientos de Control general)		
Sector / Programa	Nº incoaciones expediente sancionador	Nº sanciones impuestas
1. Carne y derivados	24	20
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	11	8
3. Huevos y derivados	1	1
4. Leche y derivados	2	2
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	1	1
6. Cereales y derivados	8	6
7. Vegetales y derivados	4	4
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...		
9. Condimentos y especias		
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...		
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	47	37
12. Alimentación especial y complementos alimenticios		
13. Aguas de bebida envasadas	1	1
14. Helados	2	2
15. Bebidas no alcohólicas		
16. Bebidas alcohólicas		
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes		
18. Materiales en contacto con alimentos		
19. Establecimiento polivalente	8	8
<b>Totales</b>	<b>109</b>	<b>90</b>

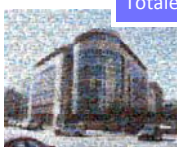
CONTROL DE AUTOCONTROLES EN LA INDUSTRIA ALIMENTARIA

Cumplimiento de autocontroles																
Sector/Fase	Nº Unidades de Control															Totales
	Programadas					Programadas realizadas					No programadas realizadas					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	
1. Carne y derivados	8		7	6		8		7	6		7		10	6		44
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	9			2		9			2		9		5	1	2	28
3. Huevos y derivados	1		1			1		1					1			3
4. Leche y derivados	14					14					2					16
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla	1					1					2					3
6. Cereales y derivados	34		1	2		34		1	2		27			9		73
7. Vegetales y derivados	23	7	6			23	7	6			26	11	5	1		79
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	2	2				2	2				5	1				10
9. Condimentos y especias	3					3					5	1	2			11
10. Alimentos estimulantes, especies vegetales ...	1					1					1	1				3
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	1			223		1			223		21	2		161		408
12. Alimentación especial y complementos alimenticios	1	1				1	1									2
13. Aguas de bebida envasadas	2					2					5	1				8
14. Helados	3					3					8			3		14
15. Bebidas no alcohólicas	1					1					1					2
16. Bebidas alcohólicas	5					5					14	2	1			22
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes	2	1				2	1				6	3				12
18. Materiales en contacto con alimentos	3					3					4					7
19. Establecimiento polivalente			14	1				14	1				16	3		34
<b>Totales</b>	<b>114</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>234</b>		<b>114</b>	<b>11</b>	<b>29</b>	<b>234</b>		<b>143</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>184</b>	<b>2</b>	<b>779</b>

Incumplimiento de autocontroles por los Operadores Económicos						
Sector/Fase	Nº Incumplimientos					Totales
	F	E	A	M	O	
1. Carne y derivados				1		2
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	3					3
3. Huevos y derivados	1					1
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados	9		1	6		16
7. Vegetales y derivados	6	3	1			10
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	2					2
9. Condimentos y especias						
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales				35		35
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas	1					1
14. Helados				1		1
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas	3					3
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes						
18. Materiales en contacto con alimentos	1					1
19. Establecimiento polivalente			1	1		2
<b>Totales</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>44</b>		<b>77</b>

## Medidas adoptadas (por incumplimiento de autocontroles)

Sector	Nº Propuestas Apertura de Expediente	Nº Suspensiones de Actividad	Nº Alertas Generadas	Nº Retiradas del Mercado	Nº Requerim Correc Incumplim	Totales
1. Carne y derivados				1		2
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	3					3
3. Huevos y derivados	1					1
4. Leche y derivados						
5. Grasas comestibles, excepto mantequilla						
6. Cereales y derivados	9		1	6		16
7. Vegetales y derivados	6	3	1			10
8. Edulcorantes naturales y derivados, miel y ...	2					2
9. Condimentos y especias						
10. Alimentos estimulantes, especias vegetales ...						
11. Comidas preparadas y cocinas centrales				35		35
12. Alimentación especial y complementos alimenticios						
13. Aguas de bebida envasadas	1					1
14. Helados				1		1
15. Bebidas no alcohólicas						
16. Bebidas alcohólicas	3					3
17. Aditivos, aromas y coadyuvantes						
18. Materiales en contacto con alimentos	1					1
19. Establecimiento polivalente			1	1		2
<b>Totales</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>44</b>		<b>77</b>



REFUERZO DE LOS CONTROLES EN ÉPOCAS DE MAYOR AFLUENCIACAMPAÑA DE GUARDIAS DE VERANO. AÑO 2013

En cuanto al número de inspecciones que se han llevado a cabo durante el verano de 2013 y el número de inspectores dedicados a la realización de éstas, se han realizado un total de 39 guardias, desarrolladas en 28 jornadas, ya que hubo 11 jornadas reforzadas con dos equipos de inspectores; en total han participado 32 Inspectores Veterinarios y 7 Inspectores Farmacéuticos.

Los cuadros siguientes resumen las actuaciones realizadas desde el sábado 1 de junio al domingo 15 de septiembre, ambos inclusive.

Número de municipios del INTERIOR en los que se han desarrollado las jornadas de inspección	Número de municipios del COSTEROS en los que se han desarrollado las jornadas de inspección	Nº de establecimientos de elaboración y venta de alimentos NO PERMANENTES Inspeccionados y/o Supervisados (*)	Nº de establecimientos de elaboración y venta de alimentos PERMANENTES Inspeccionados y/o Supervisados
13	6	245	15

(\*) se incluyen los puestos de mercadillos y otros no permanentes distintos de los de mercadillos.

MERCADILLOS SEMANALES INSPECCIONADOS	18
ESTABLECIMIENTOS <u>NO PERMANENTES</u> SUJETOS A AUTORIZACIÓN SANITARIA INSPECCIONADOS. (Venta de productos cárnicos, quesos, salazones, etc.)	105
ESTABLECIMIENTOS <u>NO PERMANENTES</u> QUE DEBEN REUNIR CONDICIONES SANITARIAS SUPERVISADAS (Venta de frutos secos, frutas, verduras, hortalizas, bollería envasada, golosinas, etc.)	45

ESTABLECIMIENTOS DE TEMPORADA DEDICADOS A LA ELABORACIÓN DE COMIDAS PREPARADAS	95
--	----

ESTABLECIMIENTOS PERMANENTES INSPECCIONADOS	15
ESTABLECIMIENTOS DE COMIDAS PREPARADAS (bares, cafeterías, restaurantes, etc.)	15
ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS Y OTROS (carnicerías, pescaderías, panaderías, etc.)	--



Principales deficiencias encontradas, con la frecuencia de detección en el total de los establecimientos	FRECUENCIA
Carencia de acreditación de formación en manipuladores de alimentos	40 %
Condiciones inadecuadas de conservación y almacenamiento de alimentos (Temperatura)	20 %
Carencia de autorización para la actividad que realiza	10 %
Lavamanos inadecuados o incorrectamente dotados	18 %
No acreditación del origen de las materias primas	20 %
Realización de incorrectas prácticas y hábitos de higiene	12 %
Falta de suministro de agua corriente potable, o carencia de depósitos adecuados	15 %
Incorrecta eliminación de residuos	5 %
Otras	5 %

Medidas extraordinarias iniciadas en establecimientos de temporada con motivo de las Guardias de Verano de 2013	NÚMERO
Apercibimientos	21
Expedientes Sancionadores	7
Ceses de actividad mediante acta	1
Ceses de actividad mediante Resolución	5
Decomisos	--

#### 4. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS VERTICALES DE CONTROL OFICIAL (\*)

(\*) Algunos de los programas evaluados a continuación tienen relaciones de horizontalidad con respecto a otros, así mismo, contemplados a continuación.

##### CONTROLES EN MATADEROS

DEFICIENCIAS-2013	RG. 852/2004 Higiene	RG. 853/2004 Infraestr.	RG. 1099/2009 Infraestr.	RG 1099/2009 Document.
Mat.-1	2	2	0	0
Mat.-2	2	3	3	2
Mat.-3	0	0	1	0
Mat.-4	3	3	2	2
Mat.-5	2	2	1	3
Mat.-6	0	0	0	4
Mat.-7	1	2	0	2
Mat.-8	0	0	0	4
Mat.-9	1	2	1	0
Mat.-10	2	1	1	4
Mat.-11	0	0	1	2
Mat.-12	3	2	1	4
Mat.-13	3	2	1	4
Mat.-14	4	4	4	4
Mat.-15	3	2	1	4
Mat.-16	2	4	1	4
Mat.-17	1	2	1	3



ÁREA 1						
DEFICIENCIAS-2013		Mat.-1	Mat.-2	Mat.-3	Mat.-4	Mat.-5
RG. 852/2004 HIGIENE	CUADRAS	0	1	0	0	0
	ZONA SACRIFICIO	0	1	0	1	1
	ZONA FAENADO	1	1	0	1	0
	CÁMARAS, OTRAS	1	0	0	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
RG 853/2004 INFRAESTT	ZONA SACRIFICIO	0	1	0	1	1
	ZONA FAENADO	0	1	0	1	0
	CÁMARAS, OTRAS	1	0	0	1	1
	TRAZABILIDAD-P. INSP	1	1	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
RG 1099/2009 INFRAESTT.	CUADRAS	0	0	0	0	0
	RESTRAINER	0	1	0	0	0
	ATURDIDOR	0	1	0	1	0
	PARÁMETROS-OK	0	1	0	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
RG 1099/2009 DOCUMENT	PNT-MTD.: SUJ-ATU-SAC	0	1	0	1	1
	INSTRUCCIONES-FAB	0	0	0	0	0
	FORMACIÓN-TRABAJAD	0	0	0	0	1
	PNT-SIGNOS ATURD.	0	1	0	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

ÁREA 2				
DEFICIENCIAS-2013		Mat.-6	Mat.-7	Mat. 8
RG. 852/2004 HIGIENE	CUADRAS	0	1	0
	ZONA SACRIFICIO	0	0	0
	ZONA FAENADO	0	0	0
	CÁMARAS, OTRAS	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
RG 853/2004 INFRAESTT	ZONA SACRIFICIO	0	1	0
	ZONA FAENADO	0	0	0
	CÁMARAS, OTRAS	0	0	0
	TRAZABILIDAD-P. INSP	0	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
RG 1099/2009 INFRAESTT.	CUADRAS	0	0	0
	RESTRAINER	0	0	0
	ATURDIDOR	0	0	0
	PARÁMETROS-OK	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
RG 1099/2009 DOCUMENT	PNT-MTD.: SUJ-ATU-SAC	1	0	1
	INSTRUCCIONES-FAB	1	0	1
	FORMACIÓN-TRABAJAD	1	1	1
	PNT-SIGNOS ATURD.	1	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

ÁREA 3				
DEFICIENCIAS-2013		Mat.-9	Mat.-10	Mat. 11
RG. 852/2004 HIGIENE	CUADRAS	1	0	0
	ZONA SACRIFICIO	0	0	0
	ZONA FAENADO	0	1	0
	CÁMARAS, OTRAS	0	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
RG 853/2004 INFRAESTT	ZONA SACRIFICIO	0	1	0
	ZONA FAENADO	0	0	0
	CÁMARAS, OTRAS	1	0	0
	TRAZABILIDAD-P. INSP	1	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
RG 1099/2009 INFRAESTT.	CUADRAS	1	0	0
	RESTRAINER	0	0	0
	ATURDIDOR	0	0	0
	PARÁMETROS-OK	0	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
RG 1099/2009 DOCUMENT	PNT-MTD.: SUJ-ATU-SAC	0	1	1
	INSTRUCCIONES-FAB	0	1	0
	FORMACIÓN-TRABAJAD	0	1	0
	PNT-SIGNOS ATURD.	0	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

ÁREA 4					
DEFICIENCIAS-2013		Mat.-12	Mat.-13	Mat. 14	Mat. 15
RG. 852/2004 HIGIENE	CUADRAS	1	1	1	1
	ZONA SACRIFICIO	1	1	1	1
	ZONA FAENADO	1	1	1	1
	CÁMARAS, OTRAS	0	0	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
RG 853/2004 INFRAESTT	ZONA SACRIFICIO	0	0	1	0
	ZONA FAENADO	1	1	1	1
	CÁMARAS, OTRAS	1	1	1	1
	TRAZABILIDAD-P. INSP	0	0	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
RG 1099/2009 INFRAESTT.	CUADRAS			1	
	RESTRAINER			1	
	ATURDIDOR	1	1	1	1
	PARÁMETROS-OK	0	0	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
RG 1099/2009 DOCUMENT	PNT-MTD.: SUJ-ATU-SAC	1	1	1	1
	INSTRUCCIONES-FAB	1	1	1	1
	FORMACIÓN-TRABAJAD	1	1	1	1
	PNT-SIGNOS ATURD.	1	1	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

ÁREA 5 y 6			
DEFICIENCIAS-2013		Mat.-16	Mat.-17
RG. 852/2004 HIGIENE	CUADRAS	1	0
	ZONA SACRIFICIO	0	1
	ZONA FAENADO	0	0
	CÁMARAS, OTRAS	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
RG 853/2004 INFRAESTT	ZONA SACRIFICIO	1	1
	ZONA FAENADO	1	1
	CÁMARAS, OTRAS	1	0
	TRAZABILIDAD-P. INSP	0	2
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
RG 1099/2009 INFRAESTT.	CUADRAS	0	0
	RESTRAINER	0	1
	ATURDIDOR	0	0
	PARÁMETROS-OK	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
RG 1099/2009 DOCUMENT	PNT-MTD.: SUJ-ATU-SAC	1	1
	INSTRUCCIONES-FAB	1	0
	FORMACIÓN-TRABAJAD	1	1
	PNT-SIGNOS ATURD.	1	1
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Los mataderos de ovino y caprino, con la entrada en vigor del Reg. 1099/2009 (01/01/2013), se ven obligados a modificar sus instalaciones, presentando deficiencias en las inspecciones realizadas, estando las obras de adecuación finalizadas.

#### BIENESTAR ANIMAL EN MATADERO

Cumplimientos en control de bienestar animal en matadero				
Fase	Nº unidades de control			Totales
	Programadas	Programadas realizadas	Nº programadas realizadas	
Matadero	44	41	7	48

Incumplimientos en control de bienestar animal por el Operador Económico			
Fase	Incumplimientos		Totales
	Estructurales	Operacionales	
Matadero	13	15	28



VOLUMEN DE SACRIFICIO Y DECOMISO EN MATADERO

Volumen de sacrificios (canales / kg.) en matadero, por especies en Áreas y en el total de la CC.AA.		
Especie	Nº animales	Total kg.
Bovino Mayor	2.024	708.400
Bovino Menor	60.637	15.159.250
Ovino Mayor	198.493	3.969.860
Ovino Menor	382.498	4.972.474
Caprino Mayor	21.731	434.620
Caprino Menor	174.557	872.785
Porcino Mayor	67.412	10.111.800
Porcino Menor	3.018.748	271.687.320
Lechones	2.666	23.994
Équidos	417	166.800
Pollos	10.263.379	15.395.069
Gallinas	117.325	351.975
Pavos	144.239	865.434
Conejos	534.745	641.694

Volumen de sacrificios (canales / kg.) en matadero, por especies en Áreas y en el total de la CC.AA.						
Especie	Área I	Área II	Área III	Área IV	Área V	Área VI
Bovino Mayor	1.745	130	149	-	-	-
Bovino Menor	52.155	1.121	7.360	-	-	-
Ovino Mayor	-	165.132	33.284	-	77	-
Ovino Menor	193.105	182.841	66.449	-	6.552	-
Caprino Mayor	39	10.707	10.895	-	90	-
Caprino Menor	49.148	21.778	20.975	-	16.252	-
Porcino Mayor	59.346	-	23	41	-	8.002
Porcino Menor	2.498.130	37.768	409.014	41.330	-	32.506
Lechones	1.894	760	12	-	-	-
Équidos	20	397	-	-	-	-
Pollos	9.551.726	545.721	-	181.432	-	-
Gallinas	61.488	51.340	-	4.497	-	-
Pavos	125.059	-	-	19.180	-	-
Conejos	-	74.26	-	460.485	-	-



Decomisos realizados por los S.V.O. En los mataderos de la Región de Murcia. Clasificación por especies					
Especie	Totales	Parciales			
		Hígado	Pulmón	Corazón	Riñón
Bovino Mayor	19				
Bovino Menor	48	1.370	264	13	265
Ovino/Caprino Mayor	4.043	2.694	1.517	38	310
Ovino/Caprino Menor	369	1.635	4.233	0	0
Porcino Mayor	747	12.926	7.865	190	0
Porcino Menor	4.533	11.569	14.365	13.064	12.000
Equinos	25	55.179	260.150	85.992	85.184
Porcino Lechón	31	249	64	0	0
Pollos	105.683				
Gallinas	75.527*				
Pavos	506				
Conejos	33				

Otros productos decomisados	
Costillares	4.206
Cuartos delanteros	1.863
Cuartos traseros	3.564
Cabezas	89
Pieles	624
Intestinos	78



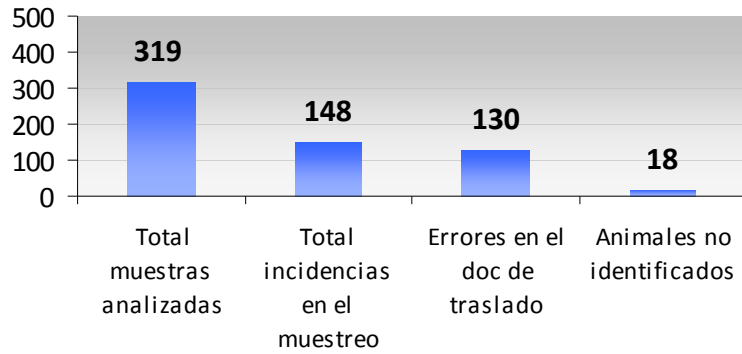
INVESTIGACIÓN DE ZONOSIS EN MATADERO

ESPECIES	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO	Nº DE DECOMISOS TOTALES Y PARCIALES	Nº DE ANIMALES
BOVINO	HIDATIDOSIS	18 casos *	B. Mayor: 2.024 B. Menor: 60.637 <b>TOTAL: 62.661</b>
	CISTICERCOSIS	0	
	CENUROSIS	0	
	TUBERCULOSIS	73	
	FASCIOSIS	866	
	ENFERMEDAD CUTÁNEA	18	
OVINO / CAPRINO	HIDATIDOSIS < 1 AÑO	0	O. Mayor: 198.493 O. Menor: 382.498 <b>TOTAL: 580.991</b> C. Mayor: 21.731 C. Menor: 174.557 <b>TOTAL: 196.288</b>
	HIDATIDOSIS > 1 AÑO	194	
	CISTICERCOSIS	3.275	
	TUBERCULOSIS	117	
	SARNA	86	
	SARCOSPORIDIOSIS	14	
	ENFERMEDAD CUTÁNEA	0	
PORCINO	BRUCELOSIS	0	P. Mayor: 67.412 P. Menor: 3.018.748 <b>TOTAL: 3.086.160</b>
	CISTICERCOSIS	0	
	ASCARIASIS	7.370	
	TUBERCULOSIS	3	
	TRIQUINELOSIS	0	
	MAL ROJO	88	
	ENFERMEDAD CUTÁNEA	7	
EQUINO	HIDATIDOSIS	0	<b>TOTAL : 417</b>
	CISTICERCOSIS	0	
	TUBERCULOSIS	0	
	TRIQUINELOSIS	0	
	OTRAS ZONOSIS (especificar)	0	

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES (EET'S)

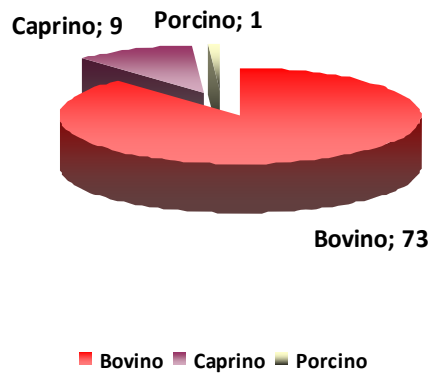
Cumplimiento de autocontroles											
Sector/Fase	Nº Unidades de Control									Totales	
	Programadas			Programadas realizadas			No programadas realizadas				
	F	M	O	F	M	O	F	M	O		
1. Bovinos( EEB)		562			562						881
2. Ovinos/caprinos					319*						

**Vigilancia de EET'S en caprino.  
Incidencias del muestreo**



INVESTIGACIÓN DE TUBERCULOSIS EN MATADERO

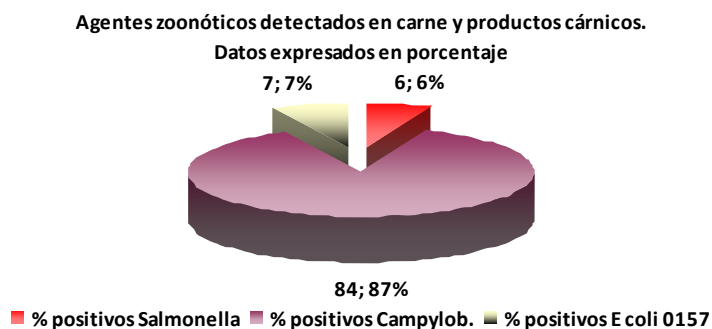
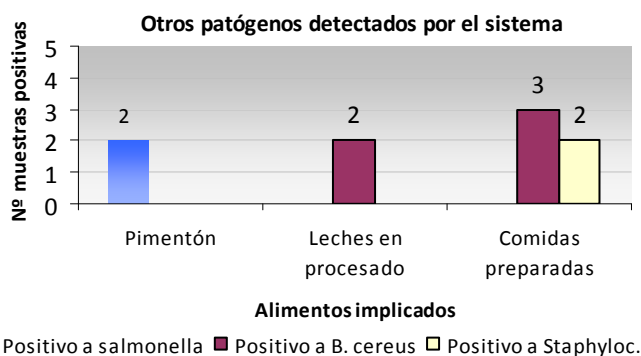
Lesiones tuberculosas identificadas en matadero. Confirmación y especies animales investigadas



### AGENTES ZONÓTICOS EN ALIMENTOS

Muestras de agentes zoonóticos y sus toxinas tomadas en alimentos. Año 2013									
TIPO	Salmonella spp.	Listeria monocyt.	Campylobacter spp.	E. Coli O157	Enterbact. sakazakii	Enterotox. Estafilococ.	Bacillus cereus	Yersinia spp	
Carne y derivados	163	23	70	45					17
Productos de la pesca	20	15							
Huevos y derivados	20								
Leche y derivados	41	36				16	27		
Especias y legumbres	39	22							
Vegetales y derivados (cuarta gama)	8	41		10	10				
Comidas preparadas (comedores sociales)	8	31					8*		
Alimentación especial (alimentos infantiles)	10	10							

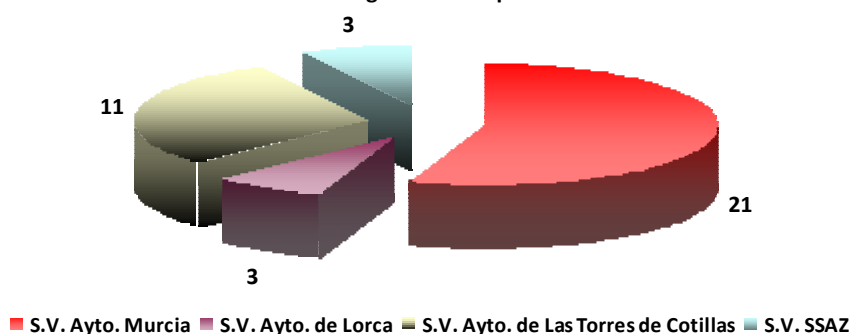
Muestras de agentes zoonóticos y sus toxinas tomadas en alimentos. Año 2013								
TIPO DE PRODUCTO	Muestras Salmonella	Positivos Salmonella	Muestras Campylob	Positivos Campylob.	Muestras E coli O157	Positivos E coli O157	Muestras B. cereus	Positivos B. cereus
Carne y derivados	163	10	70	59	45	3		
Productos de la pesca	20							
Huevos y derivados	25							
Leche y derivados	41						27	2
Especias y legumbres	39							
Vegetales y derivados	8							
Comidas preparadas	64						8	3
Alimentos infantiles	10							



### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA TRIQUINELOSIS

Investigación de triquina en animales de abasto. Método de digestión artificial			
Agente zoonótico	Animales investigados	Nº de positivos	Especie animal
Trchinella spp.	3.086.160	0	Porcinos
Trchinella spp.	417	0	Equinos

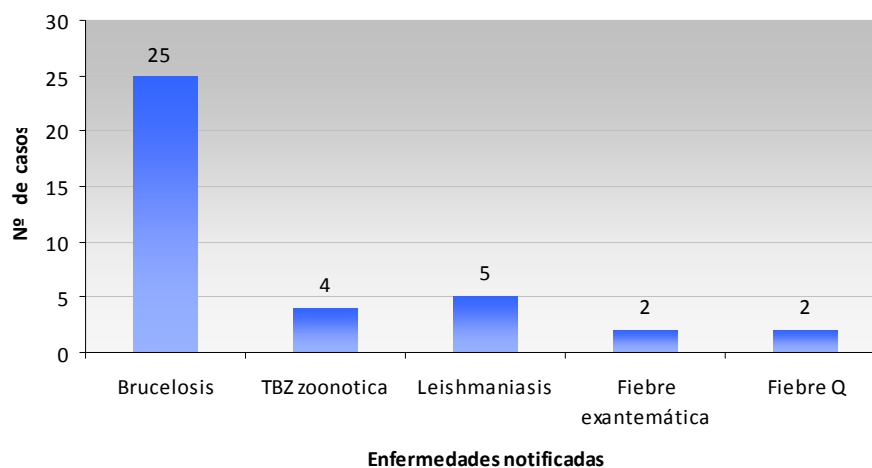
#### Matanzas domiciliarias. Organismos responsables del análisis



Investigación de agentes zoonóticos en fauna silvestre			
Patógeno investigado	Especie animal	Nº de casos	Nº positivos
Triquinella spp	Jabalies	75	0
Mycobacterium spp.	Jabalies	59	2
Cisticercus spp	Jabalies	59	2
Equinococcus spp	Jabalies	59	0
Cisticercus spp.	Liebres	8	1

### CASOS HUMANOS DE ZOONOSIS

#### Casos humanos de zoonosis investigados en el SSAZ



CONTROL DEL ETIQUETADO OBLIGATORIO DE CARNE DE VACUNO

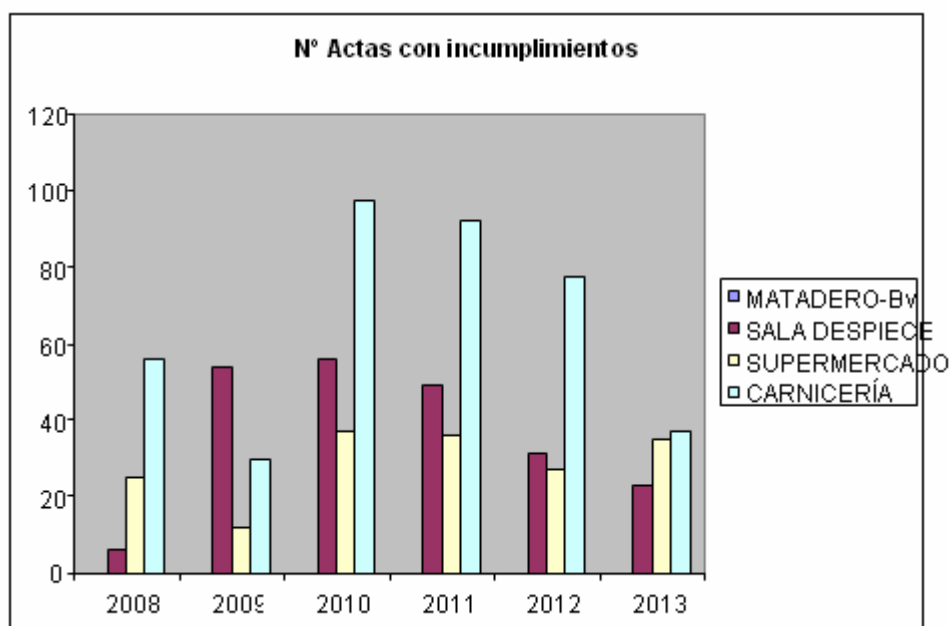
CUADRO RESUMEN DE LAS ACTUACIONES DE CONTROL OFICIAL REALIZADAS SOBRE														
	Censo 2012	Censo 2013	Nº inspecciones realizadas						Nº actas con incumplimientos					
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
MATADERO-Bv	5	5	10	30	36	35	29	40	0	0	0	0	0	0
SALA DESPIECE	38	34	20	90	125	101	93	100	6	54	56	49	31	23
SUPERMERCADO	540	590	50	45	84	94	75	141	25	12	37	36	27	35
CARNICERÍA	780	850	120	53	115	105	113	212	56	30	97	92	77	37

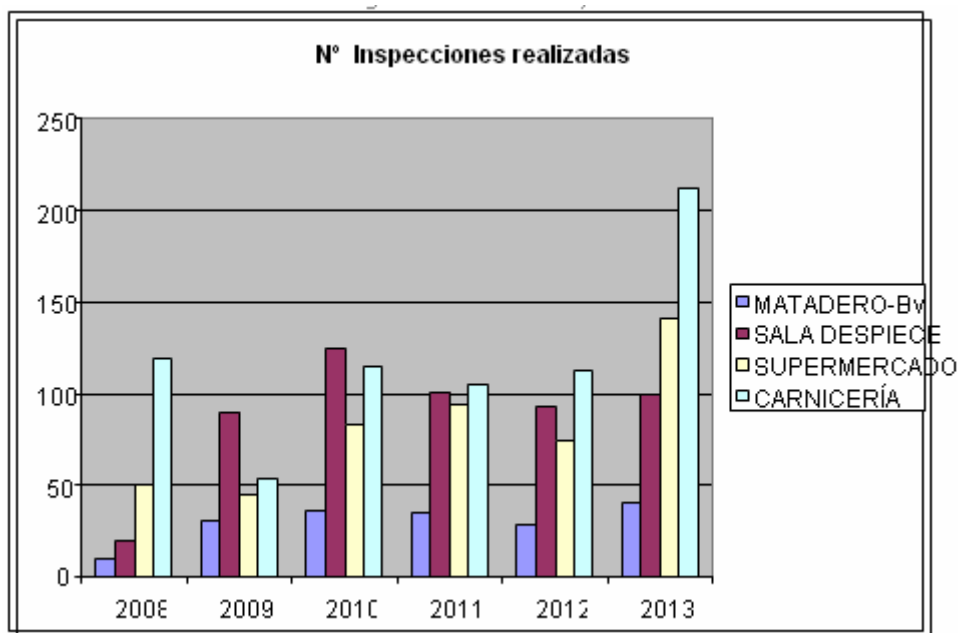
El censo de mataderos no ha sufrido modificaciones, y se detectan pequeñas variaciones en salas de despiece, supermercados y carnicerías respecto al año anterior.

A pesar del esfuerzo realizado por los servicios veterinarios de inspección en el control del etiquetado de la carne de vacuno, atendiendo a los recursos actualmente disponibles, se constata la continuidad en la detección de incumplimientos de las normas de aplicación. una posible explicación estaría en el hecho de que aunque el censo total de establecimientos apenas ha variado, ha habido bajas de actividad y nuevas aperturas.

Incumplimientos más frecuentes:

- El etiquetado no cumple la norma general de etiquetado
- El etiquetado no contiene todos los datos obligatorios de trazabilidad del vacuno.
- El establecimiento no mantiene correctamente el registro de trazabilidad
- No se exponen a la vista del consumidor los datos obligatorios del etiquetado del vacuno





#### CONTROL DE PRODUCCIÓN DE CARNE DE RESES DE LIDIA

##### CONTROL DE PRODUCCIÓN DE CARNE DE RESES DE LIDIA 2013

PLAZAS DE TOROS FIJAS INSPECCIONADAS Y AUTORIZADAS	8
PLAZAS DE TOROS PORTÁTILES INSPECCIONADAS Y AUTORIZADAS	8

#### **TOTAL FESTEJOS EN LA REGION DE MURCIA**

##### **FESTEJOS MAYORES: 22**

Son aquellos en los que se pican a los animales, van de 3 años a 6 años, con un peso medio de canal de 240 Kg.

##### **FESTEJOS MENORES: 15**

Son aquellos de animales hasta 3 años, con un peso medio de canal de 180 Kg.

##### **FESTEJOS POPULARES: 78**

Son hembras de distintas edades, a veces también algún macho, con un peso medio de canal de 180 Kg.

##### **A PUERTA CERRADA: 16**

Son hembras y machos



Carnes de lidia inspeccionadas			
TIPOS DE CANAL	Nº DE RESES	KG. CARNE APTA	KG. CARNE NO APTA
Festejos mayores: toros y novillos	132	30.708	972
Festejos menores: becerros	90	15.455	745
Festejos populares:	186	22.320	752
A puerta cerrada, peso medio canal 200 Kg.	48	9.600	323
<b>TOTAL</b>	<b>456</b>	<b>78.073</b>	<b>2.792</b>

CONTROLES CONFORME AL PLAN DE VIGILANCIA PARA LA DETECCIÓN DE RESIDUOS EN ANIMALES VIVOS Y SUS PRODUCTOS

1. Plan dirigido

Resumen de determinaciones analíticas por grupos de sustancias a investigar

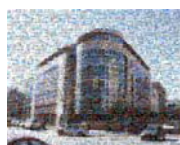
GRUPO	DETERMINACIONES ASIGNADAS	DETERMINACIONES REALIZADAS	CONFORMES	NO CONFORMES
A1-A3-A4.Hormonales	38	1	1	0
A2 Tireostáticos	5	4	4	0
A5 b-Agonistas	384	277	277	0
A6 Cuadro I. Sust. prohibidas	453	330	330	0
B1 Inhibidores Sulf.-Tetra. Quinolonas	883	983	980	3 (*)
B2a.Ivermectina	135	150	150	0
B2b Anticoccidians	84	15	15	0
B2c Carbamatos Piretroides	5	6	6	0
B2e AINEs	4	4	4	0
B2f Glucocorticoides. Carbadox. Olaquinox	224	302	299	3 (**)
B3a PCBs	97	124	124	0
B3a Plaguicidas Organoclorados	10	10	10	0
B3a Plaguicidas Organofosfor.	7	7	7	0
B3c. Met. Pesados	81	64	65	2 (***)
B3d. Micotoxinas	27	14	14	0
<b>TOTALES</b>	<b>2437</b>	<b>2291 (****)</b>	<b>2283</b>	<b>8</b>

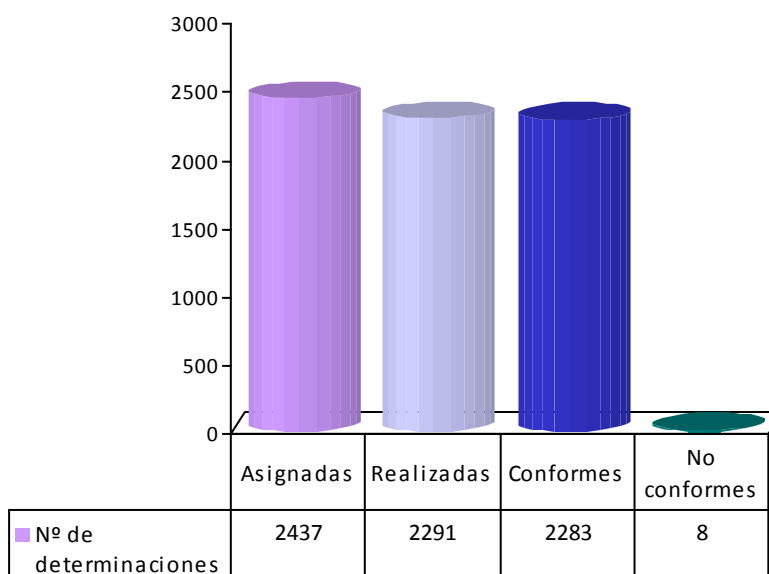
(\*) Además de estos tres positivos confirmados a sulfonamidas y tetraciclinas ha habido 42 screening positivos a inhibidores no confirmados posteriormente por método químico.

(\*\*) 1 positiva a dexametasona y 2 positivas a flumetasona

(\*\*\*) 2 muestras de atún positivas a Hg.

(\*\*\*\*) Aunque este es el total de determinaciones realizadas, además se han tomado 3 muestras para metab. de nitrofuranos (A6), 3 para organoclorados (B3a), 1 para anti-tiroideos (A2) y 35 para sust. Hormonales (A1, A3 y A4) que no han podido ser enviadas a los laboratorios externos previstos para su análisis por falta de presupuesto.



Grado de cumplimentación del Plan Dirigido2. PLAN SOSPECHOSOResumen de determinaciones analíticas por grupos de sustancias investigadas

GRUPO	DETERMINACIONES REALIZADAS	CONFORMES	NO CONFORMES
B1 Inhibidores			
Quinolonas	96	96	0
Tetraciclinas			
Sulfonamidas			
B2f Glucocorticoides	20	20	0
B3a PCBs	3	3	0
<b>TOTALES</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>0</b>

### 3. EVALUACIÓN: MEDIDAS ADOPTADAS

#### A) Medidas adoptadas ante resultados no conformes incluidos en la aplicación informática (datos agrupados) según acuerdo adoptado el 28/01/2009

Sustancias Grupo B	
Resultados no conformes	Medidas adoptadas
<b>ATÚN</b>	
1 positivo a MERCURIO ( $1,9 \pm 0,5$ mgr/kg) en músculo de atún congelado procedente de industria de acuicultura.	Investigación en la industria para establecer origen (zona FAO) y trazabilidad, revisión de programa APPCC donde se pudo comprobar que realizaban análisis de investigación de residuos de metales pesados en todas las partidas siendo conformes los correspondientes a esta partida en cuestión. No quedaban restos de ella, habiéndose comercializado en su totalidad. No se inicia expediente sancionador por ser contaminación de origen ambiental.
1 positivo a MERCURIO ( $1,2 \pm 0,3$ mgr/kg) en músculo de atún congelado procedente de industria de acuicultura.	Investigación en la industria para establecer origen (zona FAO) y trazabilidad, revisión de programa APPCC donde se pudo comprobar que realizaban análisis de investigación de residuos de metales pesados en todas las partidas siendo conformes los correspondientes a esta partida en cuestión. No quedaban restos de ella, habiéndose comercializado en su totalidad. No se inicia expediente sancionador por ser contaminación de origen ambiental.
<b>BOVINO</b>	
1 positivo en hígado de bovino a DEXAMETASONA ( $11,9$ $\mu$ gr/kg) procedente de una explotación ubicada en Orihuela (Alicante)	Inclusión en la Red de Alerta vía ALCON e inhibición por cuestión de territorialidad a la Generalitat Valenciana.
<b>OVINO</b>	
1 positivo en músculo a SULFADIAZINA ( $> 150$ $\mu$ gr/kg) y CLORTETRACICLINA ( $179,2$ $\mu$ gr/kg) en una explotación de producción de carne (cebadero).	Implantación de medidas cautelares de inmovilización de 1580 animales (corderos cebo) recogiendo 1 muestra de agua y otra de pienso con resultados analíticos negativos. Investigación en la explotación de ganado ovino, verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso. Constatándose deficiencias en el registro de tratamientos veterinarios.  Se procede al sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de un lote de 21 animales en matadero, resultando todos negativos a la detección de SULFMETAZINA / CLORTETRACICLINA.  Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 5.500 €, estando actualmente en fase de alegaciones al acuerdo de iniciación.
1 positivo en músculo a SULFADIAZINA ( $> 150$ $\mu$ gr/kg) y CLORTETRACICLINA ( $199$ $\mu$ gr/kg) procedente de una explotación ubicada en Cuevas de Almanzora (Almería).	Inclusión en la Red de Alerta vía ALCON e inhibición por cuestión de territorialidad a la Junta de Andalucía.
1 positivo en músculo a CLORTETRACICLINA ( $225,3$ $\mu$ gr/kg) procedente de una explotación ubicada en La Calahorra (Granada).	Inclusión en la Red de Alerta vía ALCON e inhibición por cuestión de territorialidad a la Junta de Andalucía.



Sustancias Grupo B	
Resultados no conformes	Medidas adoptadas
PORCINO	
<p>2 positivos en hígado de porcino a FLUMETASONA (3.7 y 1.3 ppb) en dos explotaciones de porcino (una de cebo y otra de ciclo cerrado).</p>	<p>Implantación de medidas cautelares de inmovilización de 489 y 2216 animales (cebo) en cada una de las explotaciones, recogiendo en cada explotación 1 muestra de pienso con resultados analíticos negativos. Investigación en las explotaciones, verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso. No encontrándose evidencias de tratamiento ilegal.</p> <p>Se solicita a la Autoridad competente de la Generalitat Valenciana que realice muestreo sobre las muestras del lote que consumían los animales cuando se produjo la detección, con resultados negativos a la presencia de corticoides.</p> <p>Se procede al sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de un lote de 19 animales y 21 animales respectivamente en matadero, resultando todos negativos a la detección de FLUMETASONA.</p> <p>Por lo extraño de este hallazgo (no existen medicamentos veterinarios autorizados en cuya composición aparezca la flumetasona), se realizó una búsqueda en los antecedentes de resultados no conformes de todos los estados miembros desde que se facilitan estos datos, no encontrando ni un solo caso de resultado positivo a esta sustancia. Además se analizó un vial del antiinflamatorio utilizado en una de las explotaciones (Deyanil forte-dexametasona) para descartar la posibilidad de alguna contaminación en el proceso de elaboración en el laboratorio, no apareciendo residuos de flumetasona. Además, coincide el hecho de que las dos muestras positivas fueron tomadas el mismo día en el mismo matadero y según el mismo acta, por lo que se realizó una investigación en el matadero para descartar la posibilidad de contaminación de las muestras por algunas de las personas que intervinieron en la manipulación de los hígados objeto de la toma de muestras (operarios de la cadena de sacrificio, veterinarios, etc) a través de algún tipo de crema de manos (esta sustancia está incluida en la formulación habitual de este tipo de tratamientos en medicina humana) no obteniendo resultados concluyentes. Al no obtener ningún dato o sospecha que pudiera justificar un tratamiento ilegal, se ha decidido no iniciar expediente sancionador.</p>



**B) Medidas adoptadas ante resultados no conformes no incluidos en la aplicación informática (datos agrupados) según Acuerdo adoptado el 28/01/2009, por tratarse de comunidaciones de otras CC.AA. O por encontrarse en fase de realización de análisis contradictorio.**

Sustancias Grupo A	
Resultados no conformes	Medidas adoptadas
OVINO	
<p>Detección de 2-Tiouracilo (&gt; 10µgr/l) en orina de ovino de explotación de cebo por parte de la Generalitat Valenciana</p>	<p>Implantación de medidas cautelares de inmovilización de 118 animales de cebo Investigación en la explotación ganadera, inspección de especialidades farmacéuticas de uso veterinario, presentes en la misma, verificación de registros , especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso.</p> <p>Inspección al establecimiento proveedor de los piensos, con resultado conforme.</p> <p>Dado que en la explotación los animales están no más de 15 días previos a su sacrificio, se realizan visitas y revisión de la alimentación de las 13 explotaciones de reproductoras origen de la partida sacrificada origen de la alerta, verificandose la correcta alimentación y el uso generalizado de subproductos procedente de la horticultura.</p> <p>No se obtienen evidencias objetivas de tratamientos ilegales a los animales, por lo que se decide no iniciar expediente sancionador.</p>
PORCINO	
<p>Detección de hormonas(orina) en un animal de explotación porcino de cebo :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17-beta nortestosterona &gt; 1 µgr/l</li> <li>- Zearalenona &gt; 0,5 µgr/l), por parte de la Generalitat Valenciana</li> </ul>	<p>Investigación en la explotación ganadera, inspección de especialidades farmacéuticas de uso veterinario, presentes en la misma, verificación de registros , especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso . No se constatan tratamientos hormonales, por lo que se decide no iniciar expediente sancionador.</p>
Sustancias Grupo B	
Resultados no conformes	Medidas adoptadas
PORCINO	
<p>1 positivo en riñon a SULFADIAZINA (162 µgr/kg) en una explotación de porcino de producción de carne (cebadero) detectado por la Generalitat Valenciana.</p>	<p>Investigación en la explotación de ganado porcino, verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso, con SULFADIAZINA. Implantación de medidas cautelares de inmovilización de 2811 animales de cebo recogiendo 1 muestra de agua con resultados analíticos negativos y 2 de pienso igualmente con resultado negativo.</p> <p>Se procede al sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de un lote de 21 animales en matadero, resultando todos negativos a la detección de SULFADIAZINA. Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 5.500 €, que finalmente se ha sobreseído ya que tanto el análisis contradictorio como el dirimente resultaron conformes.</p>



Sustancias Grupo B	
Resultados no conformes	Medidas adoptadas
<b>OVINO</b>	
Detección de plaguicidas órgano clorados en (grasa) de un animal de explotación ovina de cebo: 59 µgr/kg DDE y 65 µgr/kg DDT por parte de la Generalitat Valenciana.	Investigación en la explotación ganadera, inspección de los productos utilizados en la alimentación de los animales, productos empleados como biocidas de uso ganadero, no constatándose el uso de plaguicidas organoclorados. Se procede a la recogida de 2 muestras de pienso no detectándose la presencia de los referidos plaguicidas. No se inicia expediente sancionador por considerarlo contaminación de origen ambiental.
1 positivo en músculo a SULFADIAZINA (>150 µgr/kg) en una explotación de producción de carne (cebadero) detectado por la Generalitat de Cataluña.	<p>Investigación en la explotación de ganado ovino, verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso, con SULFADIAZINA. Implantación de medidas cautelares de inmovilización de 1390 animales (corderos cebo) recogiendo 1 muestra de agua con resultados analíticos negativos y otra de pienso con resultado de 3.14 ppm de sulfadiazina.</p> <p>Se recogen nuevas muestras de pienso no medicado, resultando resultando nuevamente positivas a Sulfadiazina, 12mg/kg,t Trimetoprin, 6.28 mg/kg y clortetraciclina 12 mg/kg.</p> <p>Se realiza inspección en la planta de producción de piensos verificándose la contaminación cruzada en el proceso de fabricación.</p> <p>Se procede al sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de un lote de 21 animales en matadero, resultando todos negativos a la detección de SULFADIAZINA. Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 5.500 €, estando actualmente pendiente de Resolución.</p>
<b>AVES</b>	
1 positivo a ENROFLOXACINA (216 µgr/kg) en músculo de Ave (pavo) por parte de la Generalitat Valenciana	<p>Investigación en la explotación ganadera de aves (pavos), procediéndose a la inmovilización de los animales (3.400 pavos) verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso.</p> <p>Se constata el inicio de un tratamiento con enrofloxacin bajo prescripción a un lote de animales diferente al objeto de detección, el día 5/06/2013. Se procede al sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de un lote de 21 animales en matadero, resultando todos negativos a la detección de ENROFLOXACINA. Iniciación de expediente sancionador calificado como grave en una cuantía de 5.500 €, estando actualmente pendiente de Resolución.</p>

Sustancias Grupo B	
Resultados no conformes	Medidas adoptadas
<b>BOVINO</b>	
1 positivo en músculo de bovino a SULFADIAZINA (156 $\mu\text{gr}/\text{kg}$ ) en una explotación de producción de carne (cebadero) detectado por la Junta de Andalucía	Investigación en la explotación de ganado bovino, verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso, con SULFADIAZINA. Implantación de medidas cautelares de inmovilización de 979 animales de cebo recogiendo 1 muestra de agua con resultados analíticos negativos y 2 de pienso igualmente con resultado negativo. Se procede al sacrificio bajo control sanitario previo muestreo analítico de un lote de 21 animales en matadero, resultando todos negativos a la detección de SULFADIAZINA. No se inicia expediente sancionador, ya que la Junta de Andalucía no se inhiere por cuestión de territorialidad, y lo han iniciado ellos. DIRIMENTE NEGATIVO 27/01/2014
<b>CONEJOS</b>	
1 positivo a DOXICICLINA (64 $\mu\text{gr}/\text{kg}$ ) en músculo de conejo, por parte de la Junta de C. de Castilla La Mancha	Investigación en la explotación ganadera de ciclo cerrado de conejos, procediéndose a la inmovilización de los animales (6.000 reproductoras, 41.799 conejos de engorde)) verificación de registros de la explotación, especialmente de tratamientos veterinarios, procedencia y consumos de pienso y prescripciones de pienso medicamentoso, no constatándose el uso, ni la presencia de piensos ni tratamientos con DOXICICLINA. No se inicia expediente sancionador por las dudas sobre trazabilidad surgidas tras la investigación en la explotación y que concluyeron con la salida de la red de Alerta por defectos de forma en el acta de toma de muestras con fecha 26/07/2013.

CONTROL PLAGUICIDAS EN ALIMENTOSInforme sobre programa de vigilancia y control de residuos de plaguicidas en alimentos 2013**Actuaciones dentro del Programa de contaminantes (plaguicidas) las que a continuación se detallan**

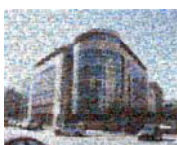
1. Realizar la evaluación toxicológica de los plaguicidas que exceden los LMR, tanto de los resultados obtenidos en las muestras recogidas por la Consejería de Agricultura y Agua como de los resultados obtenidos por la Consejería de Sanidad y Política Social. Concretamente se han realizado 5 evaluaciones toxicológicas de las materias activas y en los productos alimenticios que a continuación se detallan:

	MATERIA ACTIVA	ALIMENTO
Muestras recogidas por Consejería de Agricultura y Agua	Prometrina	Apio
Muestras recogidas por Consejería de Sanidad y Política Social	Ditiocarbamatos	Apio
	Linuron	Apio
	Linuron	Naranja
	Metiocarb	Uva
	Etefón	Uva
	Carbofurano	Melón

2. Control de plaguicidas en el marco del Programa Nacional de Control de plaguicidas de la Cadena Alimentaria.

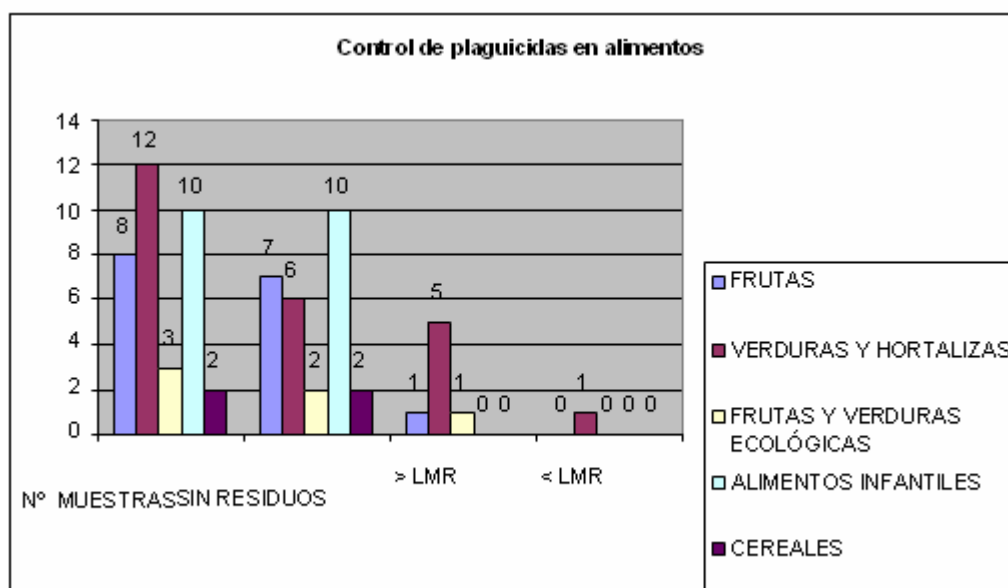
A las muestras recogidas se les ha investigado dependiendo del tipo de alimento hasta un total de 234 residuos, lo cual ha sido posible gracias a la colaboración establecida con el Laboratorio Agroalimentario y de Sanidad Animal, que será junto al Laboratorio Regional y de Salud Pública y laboratorios externos, los encargados de realizar dichas determinaciones).

Siendo la distribución y los resultados obtenidos, atendiendo al tipo de muestra/alimento la que figura en la siguiente tabla:





TIPO DE PRODUCTO	Nº DE MUESTRAS	Nº MUESTRAS SIN RESIDUOS	Nº MUESTRAS CON RESIDUOS POR DEBAJO DE LOS LMR	Nº MUESTRAS QUE EXCEDEN LOS LMR
FRUTAS	8	7	1	0
VERDURAS Y HORTALIZAS	12	6	5	1
FRUTAS Y VERDURAS ECOLÓGICAS	3	2	1	0
ALIMENTOS INFANTILES	10	10	0	0
CEREALES	2	2	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>1</b>



#### CONTROL DE CONTAMINANTES QUÍMICOS EN ALIMENTOS

Cumplimiento del programa. AFLATOXINAS en productos con límites en Rgto 1881/2006																
Sector/Fase	Nº Unidades de Control															Totales
	Programadas					Programadas realizadas					No programadas realizadas					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	
9. Condimentos y especias	10			11		10			11							21
12. Alimentación Infantil	4			6		4			6							10
<b>Totales</b>	<b>14</b>			<b>17</b>		<b>14</b>			<b>17</b>							<b>31</b>

Cumplimiento del programa. OCRATOXINA A en productos con límites en Rgto 1881/2006																
Sector/Fase	Nº Unidades de Control															Totales
	Programadas					Programadas realizadas					No programadas realizadas					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	
9. Condimentos y especias	10			11		10			11							21
12. Alimentación Infantil	4			6		4			6							10
<b>Totales</b>	<b>14</b>			<b>17</b>		<b>14</b>			<b>17</b>							<b>31</b>

Cumplimiento del programa. NITRATOS en productos con límites en Rgto 1881/2006																
Sector/Fase	Nº Unidades de Control														Totales	
	Programadas					Programadas realizadas					No programadas realizadas					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M		O
6. Cereales y derivados																
7. Vegetales y derivados	6			9		6			9							15
11. Comidas preparadas y cocinas																
12. Alimentación especial y	2			6		2			6							8
<b>Totales</b>	<b>8</b>			<b>15</b>		<b>8</b>			<b>15</b>							<b>23</b>

Programa. METALES PESADOS																				
Sector/Fase	Hg					Pb					Cd					As				
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O
2. Pescados, moluscos	31					31					31									
6. Cereales y derivados					7				8		7			8		7				8
12. Alimentación Infantil					4				6		4			6		4				6
9. Condimentos y Especies					10				11							10				11
<b>Total</b>	<b>31</b>					<b>62</b>			<b>25</b>		<b>52</b>			<b>14</b>		<b>21</b>				<b>25</b>

#### CONTROL DE INGREDIENTES TECNOLÓGICOS EN ALIMENTOS

Cumplimiento del programa																
Sector/Fase	Nº Unidades de Control														Totales	
	Programadas					Programadas realizadas					No programadas realizadas					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M		O
15. Bebidas no alcohólicas	10			12		10			12		1					
<b>Totales</b>	<b>10</b>			<b>12</b>		<b>10</b>			<b>12</b>		<b>1</b>					<b>23</b>

#### INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Brotos de ámbito general declarados en la Región de Murcia. Año 2013	12
Brotos investigados (*)	12
Brotos informados	12

(\*) La investigación de los brotes notificados ha sido llevada a cabo en 8 de ellos por técnicos del Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis, mientras que los 4 restantes, por tratarse de brotes ocurridos en el municipio de Murcia, fueron investigados por los Servicios Veterinarios Municipales.

Factores contribuyentes				
FACTORES CONTRIBUYENTES	Nº Brotes*	%Total Brotes*	% Brotes Ámbito Familiar	% Brotes Ámbito General
Alteraciones de la temperatura	10	41,7	50,0	50,0
Refrigeración inadecuada	1	4,2	12,5	0,0
Mantenimiento inadecuado a Tº ambiental	7	29,2	25,0	41,7
Preparación de alimentos con gran antelación	1	4,2	0,0	8,3
descongelación inadecuada	1	4,2	0,0	8,3
Cocinado inadecuado	1	4,2	12,5	0,0
Material crudo	8	33,3	37,5	33,3
Consumo de Alimentos crudos/poco cocinados	8	33,3	37,5	33,3
Inadecuada manipulación	7	29,2	0,0	58,3
contaminación por infectado	1	4,2	0,0	8,3
Contaminación cruzada	4	16,7	0,0	33,3
Prácticas de manipulación incorrectas	5	20,8	0,0	41,7

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia

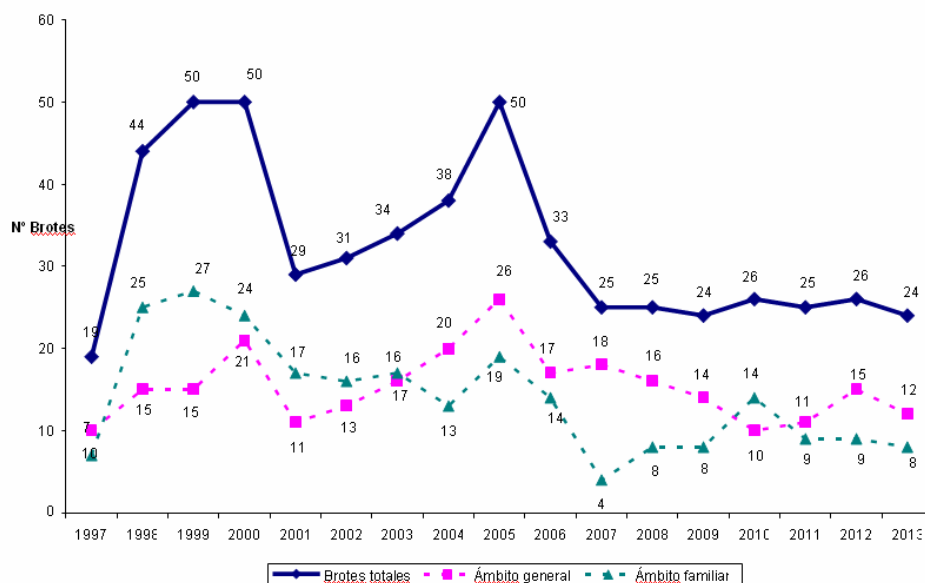
(∞) Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo (\*)El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente

Medidas adoptadas					
Medidas adoptadas	Nº Brotes	% Total Brotes	% brotes Ámbito Familiar	% brotes Ámbito General	% brotes Ámbito Descon.
Encuesta epidemiológica a enfermos	24	100,0	100,0	100,0	100,0
Análisis de muestras de enfermos	15	62,5	87,5	58,3	25,0
Análisis de alimentos	15	62,5	25,0	83,3	75,0
Análisis de muestras superficies	8	33,3	0,0	58,3	25,0
Inspección del local	17	70,8	12,5	100,0	100,0
Control de manipuladores	11	45,8	0,0	75,0	50,0
Encuesta a manipuladores	13	54,2	0,0	91,7	50,0
Educación sanitaria	24	100,0	100,0	100,0	100,0
Investigación del origen de los alimentos	18	75,0	50,0	100,0	50,0
Incoación de expediente	7	29,2	0,0	58,3	0,0
Cese de actividad	2	8,3	0,0	16,7	0,0
Inmovilización de alimentos	1	4,2	0,0	8,3	0,0
Detección de deficiencias	11	45,8	0,0	91,7	0,0

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia

(\*) En la mayoría de los brotes se adoptan varias medidas de control.

Gráfica 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotes. Región de Murcia. 1997-2013



Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia

\*La suma del número de brotes de TIA de ámbito familiar y general no equivale al número total de brotes, ya que en el total anual de brotes se incluyen los brotes de ámbito desconocido que no están representados de manera independiente

#### CONTROL EN PESCADOS SUSCEPTIBLES DE VEHICULAR ANISAKIS SPP

##### Cumplimiento del programa. Anisakis spp.

Sector/Fase	Nº Unidades de Control															Totales
	Programadas					Programadas realizadas					No programadas					
	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	F	E	A	M	O	
2. Pescados, moluscos bivalvos y				492	240				492	240						732
11. Comidas preparadas y cocinas				4269					4269							4269
<b>Totales</b>				<b>4761</b>	<b>240</b>				<b>4761</b>	<b>240</b>						<b>5001</b>

##### Cumplimiento por los operadores económicos. Anisakis spp.

Sector/Fase	Nº Incumplimientos					Totales
	F	E	A	M	O	
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados				15	172	187
11. Comidas preparadas y cocinas centrales				18		18
<b>Totales</b>				<b>33</b>	<b>172</b>	<b>205</b>

Medidas adoptadas. Anisakis spp.			
Sector	Nº Retiradas del Mercado	Nº Requerim Correc Incumplim	Totales
2. Pescados, moluscos bivalvos y derivados	52	120	172
11. Comidas preparadas y cocinas centrales	6	4	10
<b>Totales</b>	<b>58</b>	<b>124</b>	<b>182</b>

### CONTROLES EN COMEDORES ESCOLARES

*Control de los Comedores Escolares dentro del Plan De Salud de la Región de Murcia: Área de Estilo de Vida.*

#### Valoración de los Menús escolares

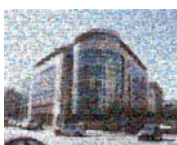
En el Plan de Salud de la Región de Murcia 2005-2015 se ha planteado, dentro de los Objetivos Generales, el potenciar la adopción de patrones dietéticos que desarrollen hábitos de alimentación sana y equilibrada, incidiendo en el beneficio que la dieta mediterránea representa para la salud.:

- Actuando sobre los factores que facilitan el sobrepeso y la obesidad en niños y adultos, potenciando las actividades que lo disminuyan.
- Fomentando las actividades que, en todos los escenarios, favorezcan la alimentación adecuada para cada uno de los grupos de edad, género y estados de salud.

#### Resultados curso 2012-2013

Visitas de control e inspección			
	Nº de Centros	Centros visitados	Visitas inspección
Área I	235	235	236
Área II	94	82	86
Área III	64	37	53
Área IV	20	20	38
Área V	9	8	9
Área VI	73	73	124
<b>Totales</b>	<b>495</b>	<b>455</b>	<b>546</b>

Valoración nutricional					
	Centros que aportan menú	Menús aportados por centro con valoración nutricional		No coincide menú planificado y servicio	
	Nº	Menús valorados	%	Nº centros	%
Área I	235	157	67	21	9
Área II	79	68	86	4	5
Área III	37	33	89	5	14
Área IV	20	20	100	5	25
Área V	7	5	71	2	29
Área VI	73	56	77	2	3
<b>Totales</b>	<b>451</b>	<b>339</b>	<b>75</b>	<b>39</b>	<b>9</b>



Evolución de la aportación de nutrientes de los menús escolares									
Nutrientes	Aportes medios de los menús escolares y año académico								
	04-05	05-06	06-07	07-08	08-09	09-10	10-11	11-12	12-13
Proteínas	21	20	22	20	21	20	21	19.44	<b>18.80</b>
Hidratos de carbono	40	42	43	43	43	44	44	47.31	<b>49.44</b>
Grasas	39	37	35	36	36	36	35	33.25	<b>31.75</b>

Evolución de la aportación de nutrientes de los menús escolares		
Curso académico	Total comedores que adoptan una dieta sana y equilibrada	Total usuarios de comedores que adoptan una dieta sana y equilibrada
2004-2005	14	1073
2005-2006	21	1420
2006-2007	21	1038
2007-2008	57	4508
2008-2009	133	12698
2009-2010	186	18521
2010-2011	196	20000
2011-2012	280	» 28500
<b>2012-2013</b>	<b>410</b>	<b>30000</b>

Evolución de la aportación de nutrientes de los menús escolares						
	Centros con menú	Menús valorados	Centros con menú equilibrado	Menús favorables	Menús desfavorables	Menús sin información a los padres
Área I	235	227	209	209	18	70
Área II	79	81	75	75	6	14
Área III	37	54	37	54	0	18
Área IV	20	36	20	36	0	4
Área V	7	8	6	7	2	2
Área VI	73	123	63	110	13	36
<b>Totales</b>	<b>451</b>	<b>529</b>	<b>410</b>	<b>491</b>	<b>39</b>	<b>144</b>

ADAPTACIÓN DE LA FORMACIÓN DE MANIPULADORES

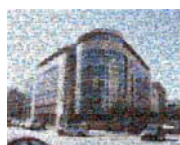
Visitas de control e inspección			
Actividades (*)	Manipuladores	Entidades formadoras	Empresas alimentarias
Presencial	5	0	0
Llamadas telefónicas	300	20	8
Escritos	18	1	0
E-mail	580	88	0

Se pone de manifiesto que continúan las dudas acerca de la adaptación de los requisitos de formación a las normas en vigor. Asimismo, el medio de contacto utilizado con más frecuencia es el correo electrónico dado que en la página web de murcia salud se facilita el punto de contacto para consultas y dudas en lo referente a manipuladores de alimentos

**OTROS ACTOS FORMATIVOS**

Habiendo detectado la presencia del parásito *Trichinella spiralis* en tres jabalíes abatidos en una montería celebrada en el término municipal de Moratalla, se elaboró una presentación que recogía los peligros y riesgos de las manipulaciones inadecuadas y consumo de la carne de caza, dirigida a cazadores fundamentalmente, con el objetivo de contribuir en la formación de esta población y evitar así la difusión del parásito, de marcado carácter zoonótico y la aparición de nuevos casos en la población.

Consecuencia de la aplicación del Reglamento (CE) 1099/2009 y del Real Decreto 37/2014, todos los trabajadores que intervengan en las tareas de la matanza de animales de abasto y conexas, precisan de una formación específica en conceptos de bienestar animal, adaptados a la categoría-especie animal y al método de aturdimiento empleado en el matadero. Asimismo, estas normas contemplan la posibilidad de delegar las competencias de organizar los cursos y el examen a organismos y entidades que lo soliciten, presentando un programa para su validación (por técnicos de esta Unidad que comprobará que se ajusta a lo contemplado en las normas citadas) y justificando que no exista conflicto de intereses.

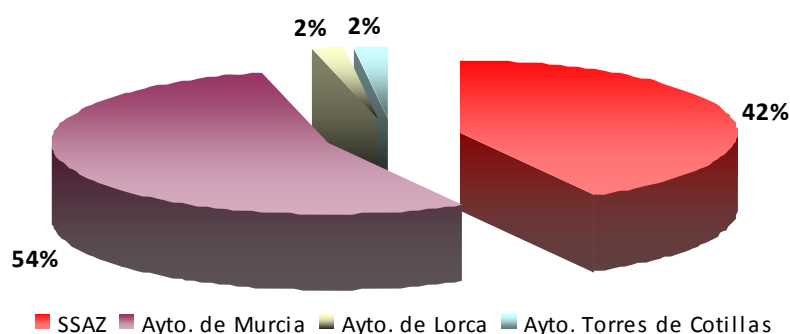


VIGILANCIA Y CONTROL ANTIRRÁBICO

A raíz de la instauración del NIVEL DE ALERTA 1 decretado el 01 de junio tras la confirmación de un caso de rabia canina en Toledo, en la Región de Murcia se han realizado las siguientes actuaciones:

Notificaciones de agresión controladas en la	
ANIMALES AGRESORES	TOTAL CASOS
Perros	110
Gatos	8
Hamster	1
Hurones	3
Murcielagos	5
Zorros	2

**Organismos que han realizado actuaciones de vigilancia. Porcentaje de participación en cuarentenas**



**Análisis y supervisión de otras actividades de Control del virus rábico. Campaña de vacunación antirrábica**

Los datos son remitidos por el Colegio Oficial de Veterinarios, responsable de la campaña de vacunación en animales de compañía

El censo estimado de perros en esta CCAA es a diciembre de 2013 de 148.711 animales siendo el porcentaje de vacunación estimado anual el 50,3%.

Animales sometidos a titulación de anticuerpos			
Especie animal	Nº sueros analizados	Inmunizaciones adecuadas	Inmunizaciones no adecuadas
Perros	34	33	1*
Gatos	1	0	1

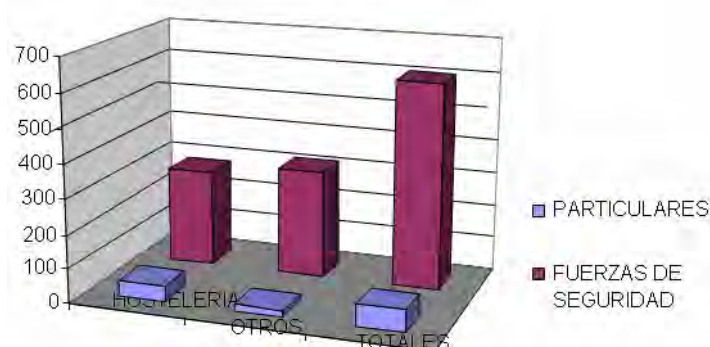
\*Vacunas RABDOMUN (Pfizer) y RABSYVA VP 13 (Syva)



DENUNCIAS DE TABACO

Denuncias recibidas durante el año 2013		
Particulares	64	46
Fuerzas de seguridad	605	286
	Particulares	Fuerzas de seguridad
Hostelería	46	286
Otros	18	319
<b>Totales</b>	<b>64</b>	<b>605</b>

Denuncias tramitadas. 2013



Total expedientes sancionadores. 2013

PROPUESTOS	304
INICIADOS	287
FINALIZADOS	240

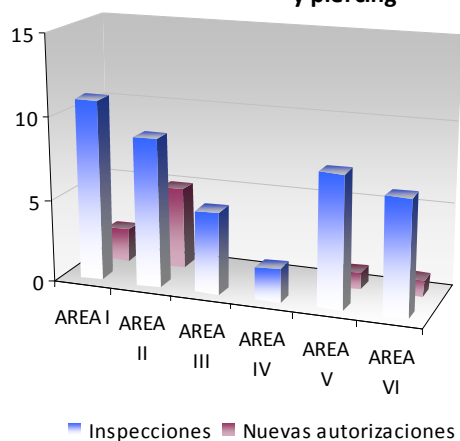
Inspecciones realizadas		
	TOTAL	HOSTELERIA
AREA I	243	1034
AREA II	2242	1176
AREA III	1324	604
AREA IV	1190	446
AREA V	519	197
AREA VI	2223	854



#### ACTUACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE TATUAJE Y PEARCING

Actuaciones. Año 2013			
	Inspecciones		Nuevas autorizaciones
AREA I	11		2
AREA II	9		5
AREA III	5		
AREA IV	2		
AREA V	8		1
AREA VI	7		1

#### Inspecciones y nuevas autorizaciones en establecimientos de tatuaje y piercing



---

**Dirección General de  
Planificación, Ordenación  
Sanitaria y Farmacéutica e  
Investigación**

---

## SERVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

### I. SECCION DE ORDENACIÓN Y GESTION DE LA ASISTENCIA FARMACEUTICA

1- Informes, certificados, y denuncias

ASISTENCIA FARMACÉUTICA	
Informes	11
Consultas	400
Denuncias	3
Apercibimientos	16
Expedientes sancionadores	3
Certificados	5

2- Visitas de inspección a Oficinas de Farmacia a fin de comprobar la adecuación del local y cumplimiento de requisitos exigidos, y tramitación de resolución de funcionamiento (Decreto 17/2001, de 16 de febrero, por el que se regulan los procedimientos de autorización de apertura, traslado, modificación, cierre y transmisión de las oficinas de farmacia )

INSPECCIONES A OFICINAS DE FARMACIA	
Aperturas	4
Cese de actividad	1
Traslados definitivos	5
Retorno en traslados provisionales	1
Transmisiones	19
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

3.-Visitas de inspección a Oficinas de Farmacia a fin de comprobar la adecuación del local y cumplimiento de requisitos exigidos, y tramitación de resolución de funcionamiento (Decreto 17/2001, de 16 de febrero, por el que se regulan los procedimientos de autorización de apertura, traslado, modificación, cierre y transmisión de las oficinas de farmacia )

TRAMITACIONES	
Advertencias de caducidad	2
Comunicación de obras en Oficinas de Farmacia	9

4.-Visitas de inspección a Oficinas de Farmacia a fin de comprobar la adecuación del local y cumplimiento de requisitos exigidos para la autorización de elaboración y control de las fórmulas magistrales y preparados oficinales ( RD 175/2001, de 23 de febrero por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

FÓRMULAS MAGISTRALES	
Nº visitas de inspección	12



5.-Tramitación de comunicaciones de cierres temporales de oficinas de farmacia

CIERRES TEMPORALES	
Nº comunicaciones de cierre	207

6- Gestión, informe y visita de inspección de expedientes de autorización de señalización en Oficina de Farmacia con el fin de comprobar si se cumplen los requisitos contemplados en el Decreto 44/1998, de 16 de julio, por el que se regula el régimen de atención al público y la publicidad de las Oficinas de Farmacia

Expedientes tramitados	4
------------------------	---

7- Gestión, informe y visita de inspección de expedientes autorización de Botiquín Farmacéutico con el fin de comprobar si se cumplen los requisitos técnico sanitarios y restantes condiciones establecidas en la Orden de 27 de septiembre de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se regulan los botiquines farmacéuticos en la Región de Murcia.

BOTIQUINES FARMACÉUTICOS	
Nº Inspecciones	1

8- Gestión, informe y visita de inspección de expedientes autorización de Servicios y depósitos de Farmacia de Hospital en colaboración con el Registro de Establecimientos Sanitarios, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y la Orden de 1 de febrero de 1977, del Ministerio de la Gobernación por la que se regulan los servicios farmacéuticos de hospitales.

FARMACIA HOSPITALARIA Y DEPOSITOS DE MEDICAMENTOS	
Visita de inspección relacionada con la adecuación de los locales destinados a Servicio de Farmacia, en relación con la fabricación de medicamentos estériles	6
Apertura de depósitos de medicamentos	6
Visitas de inspección	14

9- Tramitación, informe y visita de inspección de autorización de depósitos de toxina botulínica tipo A con indicación estética, en aplicación de la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y la Circular nº 3/2004.

DEPOSITOS DE TOXINA BOTULINICA TIPO ESTETICA	
Depósitos autorizados	9
Expedientes tramitados e informes	7
Visitas de inspección	5

10- Visitas de inspección a centros sociales de personas mayores y disminuidos físicos y psíquicos, para comprobar la adecuación de los mismos tras la entrada en vigor del Decreto n.º 2/2014, de 24 de enero, por el que se desarrolla la regulación de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos y productos sanitarios de los centros sociosanitarios de la Región de Murcia.

DEPOSITOS SOCIO SANITARIOS	
Visitas de inspección	13

11-Gestión, informe y visita de inspección de expedientes de autorización de almacenes farmacéuticos, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia y el RD 2259/1994, de 25 de noviembre, por el que se regulan los almacenes farmacéuticos y la distribución al por mayor de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos .

12- Toma de posesión de personal al servicio de los establecimientos de atención farmacéutica regulados en la Ley 3/1997, de 28 de mayo de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia.

ALMACENES FARMACÉUTICOS	
Cambio en la dirección técnica	2
Autorización almacén distribuidor medicamentos y PS	2
Visitas de inspección relacionadas con actividades de distribución inversa	2

13- Control y Diligencia de Títulos profesionales.

PERSONAL ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA	
Toma de posesión Regentes	1
Toma de posesión Sustitutos	9
Toma de Posesión Adjuntos	123
Toma de Posesión Adjunto Servicio de Farmacia	1
Toma de Posesión Director Técnico Almacén	5

14- Control y Diligencia de Libros Recetario Oficial (Orden de 15/04/1991).

TÍTULOS PROFESIONALES	
Diligencia de títulos profesionales	35
Control títulos profesionales	35

LIBRO RECETARIO OFICIAL	
Diligencia Libros Recetario Oficial manual	178
Diligencia Libros Recetario Oficial informático	188
<b>TOTAL</b>	<b>366</b>

15- Tramitación e informe de procedimientos de horarios de atención al público, exclusión de turnos de urgencia y vacaciones, en relación el Decreto nº 44/1998, de 16 de julio, por el que se regula el régimen de atención al público y la publicidad de las Oficinas de Farmacia

<b>PROCEDIMIENTOS DE HORARIOS DE ATENCION AL PUBLICO, VACACIONES Y GUARDIAS DE OFICINAS DE FARMACIA</b>	
Horario mínimo especial	4
Ampliación voluntaria de horario mínimo	126
Reducciones de horario mínimo	134
Exclusiones anuales de turnos de urgencia	235
Vacaciones	166
Asistencia a Comisión de Trabajo de Farmacia del Consejo Asesor de Consumo	2

16- Estudio e informe de propuesta del PLAN DE TURNOS DE URGENCIA de Oficinas de Farmacia en la Región de Murcia, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2014

<b>PLAN DE TURNOS DE URGENCIA</b>	
Comunicación permuta turno de urgencia	44
Elaboración de propuesta de turnos de urgencia 2012	1
Gestión del Plan de Turnos de Urgencia 2012	1

(Orden de 21 de diciembre de 2012, B.O.R.M 03/01/2013 ).

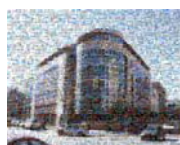
17- Elaboración, propuesta, ejecución y control de programa de control de cumplimiento de horario en las oficinas de farmacia a fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en las oficinas de farmacia en relación con los medios personales y la señalización con que deben contar las oficinas de farmacia que realicen ampliación de horario, previstos en el Decreto 44/1998 de 16 de julio, por el que se regula el régimen de atención al público y la publicidad de las Oficinas de Farmacia.

Inspecciones a Oficinas de Farmacia	15
Expedientes sancionadores	0

<b>PROYECTOS DE ORDENACIÓN FARMACÉUTICA</b>	
Elaboración y propuesta de regulación relacionada con la clasificación y relación de las zonas farmacéuticas en la Región de Murcia	1

18- Informe, elaboración y propuesta de proyectos de ordenación farmacéutica.

- Asistencia al curso “Aplicación en la inspección de la Nueva guía de Buenas Prácticas de Distribución”
- Asistencia y participación con la comunicación oral “Regulación de la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios de la Región de Murcia” a las X Jornadas de inspección farmacéutica celebradas en Santiago de Compostela.



## II. MEDICAMENTOS, FARMACOVIGILANCIA Y PRODUCTOS SANITARIOS

### A. ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS. FUNCIONAMIENTO

#### 1. CONTROL Y VIGILANCIA DE ALMACENES MAYORISTAS DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS,

La regulación de los almacenes farmacéuticos de distribución de medicamentos de uso humano ha sido modificada tanto a nivel europeo como nacional a lo largo del año 2013. En este sentido el 23 de noviembre de 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Unión Europea las “Directrices de 5 de noviembre de 2013 sobre prácticas correctas de distribución de medicamentos para uso humano” (las cuales corrigen errores de las “Directrices de 7 de marzo de 2013 sobre prácticas correctas de distribución de medicamentos para uso humano”), las cuales establecen las herramientas adecuadas para que estos establecimientos realicen sus actividades correctamente y para evitar la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal. El cumplimiento de estas directrices garantizará el control de la cadena de distribución y, por consiguiente, mantendrá la calidad y la integridad de los medicamentos.

Por otra parte, también en el año 2013 se ha publicado el Real Decreto 782/2013, de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos de uso humano. Este Real Decreto adapta la normativa existente a las exigencias actuales y a la nueva normativa tanto nacional como en el ámbito de la Unión Europea.

Por distribución al por mayor de medicamentos se entiende «toda actividad que consista en obtener, conservar, suministrar o exportar medicamentos, excluido el despacho de medicamentos al público. Estas actividades serán realizadas con fabricantes o sus depositarios, importadores, otros mayoristas o con los farmacéuticos y personas autorizadas o facultadas, en el Estado miembro de que se trate, para dispensar medicamentos al público».

El control de la cadena de distribución de medicamentos, desde su fabricación o su importación hasta su dispensación, es un elemento indispensable para garantizar la calidad de los medicamentos y avalar que las condiciones de conservación, transporte y suministro son adecuadas

Cualquier persona que actúe como distribuidor mayorista ha de ser titular de una autorización de distribución al por mayor, concedida por la Comunidad Autónoma donde tenga su sede y además deben respetar los principios y directrices de las prácticas correctas de distribución (PCD).

Estas inspecciones son realizadas por personal específicamente cualificado de acuerdo con los procedimientos consensuados a nivel nacional. Los inspectores de la Comunidad mantienen su alta cualificación mediante cursos y un programa de formación continua.



**1.1. Inspecciones y actuaciones a demanda, realizadas a almacenes de distribución debidas, a denuncias o para solicitar información:**

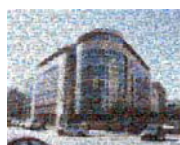
ALMACENES DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS	
INSPECCIONES	6
ACTUACIONES	17

**1.2. Programa coordinado de control de puntos críticos sanitarios en almacenes farmacéuticos de distribución**

Dentro de las actuaciones propuestas para el año 2013 por parte del grupo de trabajo de Buenas Prácticas de Distribución del Comité Técnico de Inspección estaba la realización de un programa de control de puntos críticos en almacenes farmacéuticos de distribución con participación de todas las comunidades autónomas. El objetivo era supervisar el cumplimiento de las Prácticas Correctas de Distribución que establece el R.D. 2259/1994, de 25 de noviembre, por parte de los almacenes farmacéuticos de distribución en los aspectos siguientes:

- Legalidad de proveedores y clientes
- Falsificados
- Estupefacientes
- Termolábiles. Devoluciones. Reincorporación al canal de distribución. Dispositivos de control y registro de temperatura y cualificación de cámaras
- Termolábiles. Devoluciones. Reincorporación al canal de distribución
- Validación de sistemas informáticos

ALMACENES DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS	
INSPECCIONES	5



**2. OFICINAS DE FARMACIA:****2.1.. Inspecciones para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la legislación vigente en relación con las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento de las oficinas de farmacia.**

ALMACENES DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS	
INSPECCIONES	96

**2.2. Fórmulas magistrales**

El Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales, modificado por el artículo único del Real Decreto 905/ 2003, de 11 de julio, establecía que el 31 de diciembre de 2003 las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos que elaboren fórmulas magistrales y preparados oficinales debían adaptar sus actividades, y por tanto sus locales, instalaciones y utillaje, a lo establecido en el propio Real Decreto.

Mediante Resolución de la Dirección General de Ordenación, Acreditación e Inspección Sanitaria se aprueba una Guía Práctica para el cumplimiento y adaptación inmediata de las oficinas y servicios de farmacia de la Región de Murcia al Real Decreto 175/2001, que facilite a los profesionales y titulares responsables de las oficinas y servicios de farmacia de la región de Murcia la realización de las medidas de adaptación concreta de sus locales o zonas de preparación, instalaciones y utillaje.

ELABORACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES Y PREPARADOS OFICINALES	
Solicitudes recibidas	6
Inspecciones	23
Contratos de fabricación a terceros	35
Informes de adecuación a la normativa	10

**3.. PROGRAMA DE CONTROL DE LAS CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS, FUNCIONES Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA.**

El objetivo es verificar el cumplimiento de la normativa aplicable relativa a las funciones de los servicios de farmacia hospitalaria en aspectos tales como personal, instalaciones, recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación e información de medicamentos y productos sanitarios, elaboración y control de fórmulas magistrales, preparación de citotóxicos, gestión de estupefacientes, así como cualquier otro de interés para garantizar la calidad y seguridad de los distintos procedimientos y actuaciones.

INSPECCIONES A SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA	
Nº de Inspecciones	2

#### 4. PROGRAMA DE CONTROL DE DEPOSITOS DE MEDICAMENTOS.

Objetivo es verificar el cumplimiento de la normativa aplicable a depósitos de medicamentos en relación con: personal, instalaciones, almacenamiento, conservación e información de medicamentos y productos sanitarios, y el control por parte de la Oficina de farmacia de la que dependen. El programa incluye depósitos de medicamentos de Vistabel y el resto de depósitos de medicamentos.

INSPECCIONES A DEPÓSITOS	
VISTABEL	1
MEDICAMENTOS	2

#### 5. LABORATORIOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

Las actividades realizadas tiene como objetivo verificar que los laboratorios farmacéuticos realizan los controles exigidos en cumplimiento de los requisitos establecidos por el REAL DECRETO 824/2010, de 25 de junio, por el que se regulan los laboratorios farmacéuticos, los fabricantes de principios activos de uso farmacéutico y el comercio exterior de medicamentos y medicamentos en investigación y cumplen las Normas de correcta fabricación de medicamentos de uso humano de conformidad con la Directiva 2003/94/CE de la Comisión de 23 de 8 de octubre de 2003 por la que se establecen los principios y directrices de las prácticas correctas de fabricación de los medicamentos de uso humano y de los medicamentos en investigación de uso humano, REAL DECRETO 824/2010, de 25 de junio y las Normas de Correcta Fabricación de la UE.

Las normas de correcta fabricación (NCF) son la parte de la garantía de calidad que asegura que los medicamentos son elaborados y controlados de acuerdo con los requisitos de calidad apropiados para el uso al que están destinados. En estas inspecciones se verifica el cumplimiento de estas normas por parte de los laboratorios Farmacéuticos, así como de los fabricantes de principios activos, en el ámbito de las competencias de esta Comunidad Autónoma.

Estas inspecciones son realizadas por personal específicamente cualificado de acuerdo con los procedimientos consensuados a nivel nacional. Los inspectores mantienen su alta cualificación mediante cursos nacionales, un programa de formación continua, así como mediante la realización de inspecciones conjuntas con otras autoridades inspectoras.

En la ejecución del Programa Anual Coordinado de **Inspecciones de Normas de Correcta Fabricación del año 2013**, se han realizado las siguientes actuaciones:

INSPECCIONES A LABORATORIOS FARMACEUTICOS	
INSPECCIONES	2
INFORMES POST-INSPECCION	2
CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE CORRECTA FABRICACION	1

## 6. FABRICANTES DE PRINCIPIOS ACTIVOS PARA MEDICAMENTOS (APLS)

El 1 de enero de 2013 la Región de Murcia ha asumido las competencias en relación a las inspecciones para la verificación del cumplimiento de las Normas de Correcta Fabricación de medicamentos de uso humano de la Unión Europea Parte II “Requisitos básicos de sustancias activas usadas como materias de partida”, es decir, inspecciones a fabricantes de APIs, para poder llevar a cabo esta nueva competencia correctamente durante el año 2012 se han realizado por parte del personal de este Servicio inspecciones conjuntas con inspectores de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios a empresas situadas en la Región, con el objeto de formar a nuestros inspectores.

INSPECCIONES A FABRICANTES DE PRINCIPIOS ACTIVOS	
INSPECCIONES	1

## 7. ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS

### 7.1. Programa de control de las condiciones higiénico-sanitarias, funciones y funcionamiento de los establecimientos Minoristas de Dispensación de Medicamentos Veterinarios.

Con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normativa aplicable relativa a las funciones de estos establecimientos en aspectos tales como personal, instalaciones, recepción, almacenamiento, conservación, distribución, dispensación e información de medicamentos veterinarios, así como cualquier otro de interés para garantizar la calidad y seguridad de los distintos procedimientos y actuaciones.

ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS	
EXPEDIENTES TRAMITADOS	7
AUTORIZACIONES	5
CESES / BAJAS	0
EN TRAMITE DE AUTORIZACION	2
INSPECCIONES	8
DENUNCIAS	1

### 7.2. Programa de control del ejercicio profesional veterinario en relación a la adquisición, uso o cesión de medicamentos veterinarios.

Con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normativa aplicable relativa al ejercicio profesional veterinario en relación a la adquisición, uso o cesión de medicamentos veterinarios, así como cualquier otro de interés para garantizar la calidad y seguridad de los distintos procedimientos y actuaciones.

ESTABLECIMIENTOS MINORISTAS	
INSPECCIONES	1

## B. MEDICAMENTOS.

### 1. TRAMITACIÓN Y DIFUSIÓN DE ALERTAS FARMACÉUTICAS Y NOTAS INFORMATIVAS DE MEDICAMENTOS.

Dentro de las actuaciones de control de medicamentos de uso humano comercializados, existe un control indirecto a través de la investigación de las sospechas de **defectos de calidad** que se comunican a por parte de los ciudadanos o los distintos canales farmacéuticos. Tras la evaluación de estas sospechas por la AEMPS, si se detecta la existencia de un posible riesgo para la salud, la Agencia adopta de manera inmediata las medidas cautelares pertinentes para minimizar dicho riesgo. Entre estas medidas se incluyen las retiradas de lotes de medicamentos del mercado que se publican en la página web de la AEMPS. Las medidas adoptadas son siempre proporcionales al nivel de riesgo que implique el defecto de calidad.

Por otra parte, una vez comercializados los medicamentos se lleva a cabo un **seguimiento en cuanto a su seguridad**, tanto por parte de los Laboratorios Titulares de la Autorización de Comercialización, como por parte de las autoridades sanitarias. lo que se traduce en la gestión y comunicación de los riesgos detectados. y se plasman en modificaciones de las fichas técnicas y prospectos de los medicamentos autorizados y en las notas informativas de seguridad para profesionales sanitarios y pacientes emitidas por la Aemps.

Tanto las alertas de calidad como las notas de seguridad, son notificadas por parte de la Aemps al sistema sanitario y publicadas en la web de la AEMPS. Las alertas y notas informativas de medicamentos que nos son remitidas por la AEMPS, se notifican a:

DESTINATARIOS	
Directores Gerentes de Hospital	Director General de Aseguramiento y Prestaciones
Directores Médicos de Hospital	Secretario Sectorial de Atención al Ciudadano, Calidad Asistencial y Drogodependencias
Servicios de Farmacia Hospitalaria	Director General de Asistencia Sanitaria
Almacenes de distribución farmacéutica	Director Gerente del Servicio Murciano de Salud
Gerencias de Atención Primaria	Director General de Planificación, Financiación Sanitaria y Política Farmacéutica
Colegio Oficial de Farmacéuticos	Jefe de Servicio de Inspección de Prestaciones
Colegio Oficial de Médicos	Centros de Salud
Gerencia del "061"	Colegio Oficial de Odontólogos de la Región de Murcia
Director General de Salud Pública	

ALERTAS Y NOTAS INFORMATIVAS DE MEDICAMENTOS	
Alertas Farmacéuticas	74
Número de unidades de medicamento retiradas del mercado	4.508
Notas Informativas	101

**2. CONTROL DE MEDICAMENTOS ILEGALES Y FALSIFICADOS**

El objetivo es detectar la existencia en el mercado de medicamentos no sometidos a evaluación y autorización previa a su comercialización por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, siendo por lo tanto, absolutamente clandestina su presencia en el mercado, a tenor de lo dispuesto en la legislación vigente y viniendo a constituir un hecho con graves riesgos para la salud pública.

RETIRADAS MEDICAMENTOS ILEGALES	
Número	21

**3. PROBLEMAS DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS:**

Otra de las actividades realizadas dentro del control de medicamentos de uso humano, es la resolución de los problemas de suministro de medicamentos. Al recibir información de un problema de suministro de un medicamento en la Región de Murcia, bien por parte de pacientes, oficinas de farmacia o distribuidores se procede a su comprobación y seguimiento transmitiéndose esta información a la AEMPS, la cual además también recibe comunicaciones de los laboratorios. Una vez estudiados por la Aemps, esta comunica a todas las autoridades sanitarias la información pertinente y su posible paso a medicamento extranjero.

**3.1. Desabastecimientos comunicados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios:**

DESABASTECIMIENTOS COMUNICADOS POR LA AEMPS	
Expedientes de desabastecimiento	45

**3.2. Reabastecimientos comunicados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios**

REABASTECIMIENTOS COMUNICADOS POR LA AEMPS	
Expedientes de reabastecimiento	23

**3.3. Faltas de suministro dentro de la Región de Murcia: comunicados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos, almacenes de distribución, particulares....**

FALTAS DE SUMINISTRO DENTRO DE LA REGIÓN DE MURCIA	
Expedientes	8

#### 4. CONTROL DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

Dentro de las actuaciones de control de mercado también se incluyen por una parte, el Programa anual que se desarrolla a nivel nacional, de control de calidad de medicamentos y, además, investiga cualquier defecto de calidad que se detecte, realizando la toma de muestra y la retirada de los medicamentos afectados en su caso.

##### 4.1. PROGRAMA COORDINADO DE CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS EN EL MERCADO AÑO 2013

Se trata de un programa realizado de manera coordinada entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y las Comunidades Autónomas, aprobado por el Comité Técnico de Inspección, órgano integrado por las estructuras responsables de la inspección farmacéutica de cada una de las Comunidades Autónomas y de la Administración del Estado.

El objetivo del Programa es la evaluación de la calidad de los medicamentos comercializados, mediante la toma de muestra y análisis de dichas muestras en los Laboratorios Oficiales de Control de Medicamentos (OMLC).

En el diseño del programa se han valorado para su inclusión, entre otras, las sugerencias aportadas por los Servicios de Inspección de las Autoridades Sanitarias de las Comunidades Autónomas.

Los productos a analizar por los laboratorios oficiales se incluyen en:

- Laboratorio de Química y Tecnología Farmacéutica.
- Laboratorio de Productos Biológicos y Biotecnología.

A la Región de Murcia le correspondió la toma de muestras de los siguientes medicamentos:

##### LABORATORIO DE QUÍMICA Y TECNOLOGÍA FARMACEUTICA

##### LABORATORIO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS Y BIOTECNOLOGÍA

1) No cumplimiento de GMPs por parate del fabricante de sustancia activa

- Aceclofenaco Stada 100 mg – 40 comprimidos

Ensayos: Recuento de aerobios totales, hongos y levaduras totales, presencia/ ausencia de microorganismos específicos

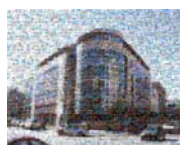
Laboratorio titular: Laboratorios Stada, S.L.

C.N.: 660471

Ensayos: contaminación microbiana

C.N.: 936492

<b>PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS</b>	
Almacenes visitados	1
Nº de toma de muestras	2



#### 4.2. - PROBLEMAS DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

Control indirecto del mercado a través de la investigación de las sospechas de defectos de calidad comunicados bien por oficinas de farmacia o servicios de farmacia hospitalaria o bien por pacientes. Tras la evaluación de estas sospechas, se comunican a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y si se detecta la existencia de un posible riesgo para la salud, la Agencia adopta de manera inmediata las medidas cautelares pertinentes para minimizar dicho riesgo. Entre estas medidas se incluyen las retiradas de lotes de medicamentos.

Las medidas adoptadas por la Agencia son siempre proporcionales al nivel de riesgo que implique el defecto de calidad.

PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS	
Comunicaciones de problemas de calidad	3
Nº de toma de muestras	3

#### 5. ESTUPEFACIENTES

El servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica desarrolla las funciones en materia de tráfico y uso lícito de estupefacientes y psicótrópos transferidas a la Región de Murcia, según las normas legales nacionales y las emanadas de las Convenciones internacionales en esta materia suscritas por España.

En el año 2012, se publicó el Real Decreto 1672/2012, de 14 de diciembre, por el que regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario que ha entrado en vigor en el año 2013. Con este real decreto se ha simplificado la prescripción y dispensación de los medicamentos estupefacientes y se ha facilitado la accesibilidad de los pacientes a los tratamientos, sin disminuir los necesarios controles gracias a la utilización de las nuevas tecnologías. Además, ha incluido en su ámbito la prescripción, dispensación y control de los medicamentos estupefacientes para uso veterinario, que hasta el momento no disponían de normativa legal específica al respecto e indica las actuaciones que deberán realizar las comunidades autónomas en relación con la prescripción y dispensación de especialidades farmacéuticas que contienen estupefacientes:

##### 5.1. Distribución y control de talonarios oficiales de recetas de estupefacientes (ROE):

Se realizan las solicitudes de talonarios a la Aemps, éstos son revisados y preparados para su distribución a las entidades que han solicitado la distribución de los mismos a los médicos de la Región, estas entidades son:



CENTROS DISTRIBUIDORES
Gerencia de Área de Salud I (Murcia-Oeste)
Gerencia de Área de Salud II (Cartagena)
Gerencia de Área de Salud III (Lorca)
Gerencia de Área de Salud IV (Noroeste)
Gerencia de Área de Salud V (Altiplano)
Gerencia de Área de Salud VI (Vega Media del Segura)
Gerencia de Área de Salud VII (Murcia-Este)
Gerencia de Área de Salud VIII (Mar Menor)
Gerencia de Área de Salud IX (Vega Alta del Segura)
Colegio Oficial de Médicos.

DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS OFICIALES DE ROE		
	ENTREGAS	DEVOLUCIONES
Nº de talonarios	2.860	1.745

El médico al recibir el talonario firma el documento de recepción, el cual quedara en poder de la entidad distribuidora. A la vez, deberá entregar del talonario agotado con la hoja de control de prescripción debidamente cumplimentada. La entidad distribuidora deberá custodiar los documentos de recepción junto con las hojas de control de prescripción durante el periodo de 5 años.

### **5.2. Control y distribución de talonarios oficiales de vales de estupefacientes para oficinas de farmacia, almacenes de distribución y servicios de farmacia hospitalaria.**

CONTROL DE TALONARIOS DE VALES DE ESTUPEFACIENTES	
RECEPCION	
AEMPS	2.250
ENTREGAS	
OFICINAS DE FARMACIA	535
ALMACENES DE DISTRIBUCION	59
SERVICIO DE SALUD PUBLICA CARTAGENA	150

### **5.3. Control y distribución de vales de estupefacientes para depósitos de medicamentos.**

Se realizan las solicitudes de talonarios de vales de talonarios para depósitos a la Aemps, éstos son revisados y preparados para su distribución a los depósitos de medicamentos de la Región de Murcia.

### **5.4. Gestión de pérdida o robo de talonarios de estupefacientes:**

Los partes de robos de talonarios de estupefacientes remitidos por el MSC, de otras Comunidades Autónomas, son remitidos al Colegio Oficial de Farmacéuticos para su difusión a las oficinas de farmacia.

Las pérdidas o robos de talonarios de recetas de estupefacientes a médicos de la Región se remiten al MSC, para que informe al resto de Comunidades Autónomas, y al Colegio Oficial de Farmacéuticos para su difusión a las oficinas de farmacia de la Región.

#### **5.5. Control de Declaración semestrales de Estupefacientes de las oficinas de farmacia**

Semestralmente las oficinas de farmacia y servicios de farmacia hospitalaria remiten la relación de movimientos de estupefacientes habidos durante el semestre anterior, durante este año se han procesado las del último semestre de 2012. A partir de 2013 se realizará una única declaración anual que deberá entregarse el mes de enero del año siguiente.

#### **5.6. Recepción y custodia de medicación excedente de tratamiento con especialidades estupefacientes.**

Recogida de aquellas especialidades con estupefacientes que llevan caducadas en las farmacias más de 6 meses y de las que no se hacen cargo ni los almacenes de distribución ni los laboratorios.

<b>ACTUACIONES EN CUANTO A DISTRIBUCIÓN Y CONTROL DE TALONARIOS OFICIALES DE ESTUPEFACIENTES.</b>			
TALONARIOS OFICIALES DE RECETAS DE ESTUPEFACIENTES	Solicitud de Talonarios a AEMPS		4500
	Gestión de pérdidas o robos de Talonarios de Recetas Oficiales de Estupefacientes	Dentro de la Región de Murcia	4
		En otras Comunidades Autónomas	90
	Distribución de Talonarios a Gerencias y a Colegio Oficial de Médicos de la Región de Murcia		2860
TALONARIOS DE VALES DE ESTUPEFACIENTES PARA DEPÓSITOS	RECEPCION DE AEMPS		50 talon
	DISTRIBUCION		260 vales
DECLARACIONES SEMESTRALES DE ESTUPEFACIENTES DE LAS OFICINAS DE FARMACIA	Procesamiento y Control		1172
RECEPCIÓN DE ESTUPEFACIENTES CADUCADOS	Medicación excedente de Tratamiento		800

En relación al procesamiento y control de las declaraciones semestrales de estupefacientes revisadas durante el año 2013 las actuaciones fueron las siguientes:

<b>DECLARACIONES SEMESTRALES DE ESTUPEFACIENTES</b>	
Nº DECLARACIONES REVISADAS	ACTUACIONES REALIZADAS
582 ( 2º semestre de 2012)	63 ( 2º semestre de 2012)
INSPECCIONES	11

**6 CONTROL Y VIGILANCIA DE PSICOTROPOS:**

Control de las adquisiciones de especialidades farmacéuticas que contienen principios activos psicotropos por parte de las oficinas de farmacia de la región a los almacenes de distribución farmacéutica.

Mensualmente se reciben un listado, por cada uno de los almacenes de distribución de medicamentos existentes en la región en los que se indican las compras que las oficinas de farmacia de cada una de las especialidades farmacéuticas que contienen sustancias psicotrópicas.

CONTROL A TRAVÉS DE LOS ALBARANES DE SUMINISTRO DE LOS ALMACENES DE DISTRIBUCIÓN A LAS OFICINAS DE FARMACIA DE LA REGIÓN.

4.326

**7. PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS ANABOLIZANTES Y OTROS SUSCEPTIBLES DE DESVÍO PARA USO CON FINES NO TERAPÉUTICOS.**

El objetivo es verificar el cumplimiento de la legislación que resulta de aplicación a la dispensación/distribución de estos medicamentos garantizando que no se producen desvíos para su uso no terapéutico evitando un elevado riesgo para la salud del consumidor.

**ACTUACIONES**

INSPECCIONES	13
--------------	----

**8. MEDICAMENTOS EXTRANJEROS:****8.1. Tramitación, dispensación y facturación de medicamentos legalmente autorizados en algún país extranjero y no autorizados en España.**

Las solicitudes de aquellos medicamentos no autorizados en España y para los cuales no existe alternativa terapéutica se realizan iniciando los trámites mediante el correspondiente informe médico, procediendo a su estudio y tramitación remitiéndolas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la cual una vez estudiado el expediente indica si procede o no la importación del medicamento solicitado.

**ACTUACIONES MEDICAMENTOS EXTRANJEROS**

Estudio y evaluación de solicitudes	1.399
Medicamentos dispensados	4.800
Expedientes facturados al SMS	158
Denegaciones	0
Facturas tramitadas	675

**8.2 Consultas sobre medicamentos extranjeros :**

**TIPO I :** información sobre medicamentos extranjeros

**TIPO II:** consultas sobre desabastecimientos de medicamentos a nivel nacional.

TIPO DE CONSULTANTE	Nº CONSULTAS	TIPO I	TIPO II
PACIENTES	347	9	338
MÉDICOS	7	4	3
OFICINAS DE FARMACIA	30	12	18
FARMACIA HOSPITALARIA	6	6	0
<b>TOTAL</b>	<b>390</b>	<b>31</b>	<b>359</b>

**9. SUMINISTRO DE RIFAMPICINA A LOS AYUNTAMIENTOS DE LA REGIÓN CUANDO EXISTE UN CASO DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA.**

SUMINISTRO DE RIFAMPICINA EN LA REGIÓN	
NÚMERO DE ACTUACIONES	4
ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA	
Rifaldin 600 mg cápsulas	300
Rifaldin 300 mg cápsulas	600

**10. SUMINISTRO AL DISPENSARIO DE ENFERMEDADES DEL TÓRAX DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS:**

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS AL DISPENSARIO DE ENFERMEDADES DEL TÓRAX DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD	
NÚMERO DE ACTUACIONES	9
ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA	
Rifinah 300 mg	500
Rifaldin 600 mg	500
Pirazinamida 250 mg	2000
<b>Rifater 100 mg 20 comp.</b>	10
<b>Cemidon 150mg 50 comp</b>	30
<b>Benadon 300 mg 20 comp.</b>	10

### 11. TRAMITACIÓN DE LAS PETICIONES DE VACUNAS CONSIDERADAS MEDICACIÓN EXTRANJERA PARA EL SERVICIO DE SALUD INFANTIL

VACUNAS CONSIDERADAS MEDICACIÓN EXTRANJERA PARA EL SERVICIO DE SALUD INFANTIL	
NÚMERO DE ACTUACIONES	4
ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA	UNIDADES
Vacuna antipoliomielítica Imovax	900
Inmunoglobulina humana Antirrábica BERIRAB	10
Virus de la Rabia atenuado VERORAB	1

### 12. MEDICAMENTOS DE ESPECIAL CONTROL MÉDICO

Las oficinas de farmacia de la Región entregan mensualmente los partes de dispensación de especialidades de especial control médico:

Recepción y control de partes mensuales de dispensación de medicamentos de especial control médico dispensados por las farmacias de la Región.	7.051
Nº de envases de medicamentos comunicados	14.244

### 13. ENSAYOS CLÍNICOS

Verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos por el RD 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, La Orden SCO/256/2007, de 5 de febrero, por la que se establecen los principios y las directrices detalladas de la buena práctica clínica y los requisitos para autorizar la fabricación o importación de medicamentos en investigación de uso humano, modificada por la Orden SCO/362/2008 de 4 de febrero, las normas de Buenas Prácticas Clínicas (CPMP/ICH/135/95) y el Decreto nº 58/1998, de 8 de octubre de 1998 por el que se regulan los Comités Éticos de Investigación Clínica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

#### 13.1. Gestión, inspección e informe de acreditación de Comités Éticos de Investigación Clínica en relación con el Decreto nº 58/1998, de 8 de octubre, por el que se regulan los Comités Éticos de Investigación Clínica de la Región de Murcia.

ACTUACIONES EN RELACION CON LOS CEIC	
TRAMITACION DE MODIFICACIONES DE COMPOSICION	2
INFORMES DE ADECUACION A LA NORMATIVA	1
INSPECCIONES NUEVAS INSTALACIONES	1
TRAMITACION DE LA REACREDITACION	3

**13.2. Ejecución del Plan Nacional Coordinado de Inspección de Ensayos Clínicos 2012-2013, aprobado por el Comité Técnico de Inspección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.**

INSPECCIONES ENSAYOS CLINICOS	
ENSAYOS CLINICOS CONTROLADOS	1
VISITAS DE INSPECCION A CEIC	1
VISITAS DE INSPECCION A INVESTIGADOR PRINCIPAL	1
VISISTAS DE INSPECCION A SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	2
INFORMES POST-INSPECCION	2

**13.3. Comunicaciones de laboratorios promotores de ensayos clínicos.**

TIPOS DE COMUNICACIÓN	
Inicio ensayo	23
Cancelación de ensayo	3
Informe Anual de Seguridad	190
Informe Semestral de Seguridad	14
Informe final	4
Finalización de ensayo clínico	2
Información de seguridad relevante	190
Otra información	3
<b>TOTAL</b>	<b>429</b>

**13.4. Gestión de consultas: Se han resuelto un total de 43 consultas telefónicas, relacionadas con Productos Farmacéuticos entre ellas se destacan las relacionadas con ensayos clínicos, Comités Éticos de Investigación de Ensayos Clínicos, Laboratorios Farmacéuticos.**

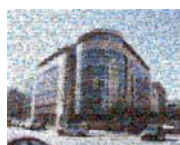
**13.5. Curso de Buenas Practicas Clínicas para inspectores del 25/01/2013 al 07/06/2013.**

**13.6. Asistencia a la reunión del Grupo Técnico de Inspección de Buenas Practicas Clínicas, celebrada en 21 de noviembre de 2013**

**14. PLANTAS MEDICINALES**

Las plantas medicinales que constituyen una alternativa farmacológica para ciertas enfermedades y síntomas menores, han sido reguladas en la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, dentro de Título II dedicado a los medicamentos, Capítulo quinto relativo a los medicamentos especiales.

En dicho Capítulo el artículo 51, establece que las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficinales o medicamentos industriales, según proceda y con las especificidades que reglamentariamente se establezcan y además, se prevé la existencia de una lista de plantas cuya venta al público estará restringida o prohibida por razón de su toxicidad, y, por último, se autoriza la venta libre al público (fuera de las Oficinas de Farmacia) las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a edades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante.



las plantas tradicionalmente consideradas como medicinales y que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, quedando prohibida su venta ambulante .

INSPECCIONES A HERBORISTERIAS Y PARAFARMACIAS	
INSPECCIONES	2

#### 15. PROGRAMA DE CONTROL DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS.

El objetivo es comprobar los problemas detectados de abastecimiento y/o suministro irregular de medicamentos según el procedimiento de gestión de desabastecimientos establecido, controlando el cumplimiento del principio de continuidad de suministro establecido en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios sobre los responsables de la producción, distribución y dispensación de medicamentos.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	12

#### 16. PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN ESTABLECIMIENTOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS.

Con el objetivo de comprobar que la gestión de estupefacientes y psicótopos, incluidas las medidas de control y custodia establecidas, cumple con las obligaciones previstas en la normativa evitando el desvío para su consumo a través del tráfico ilícito.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	13

#### 17.- PROGRAMA DE CONTROL DE DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS FUERA DEL CANAL FARMACÉUTICO.

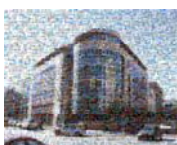
Con el objetivo por una parte de detectar la existencia de medicamentos y productos sanitarios fuera del canal autorizado para su comercialización. Tanto a nivel de la dispensación por establecimientos no autorizados para ello como de su distribución por establecimientos no autorizados.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES	16
PROPUESTAS DE EXPEDIENTE SANCIONADOR	6

#### 18.-PROGRAMA DE CONTROL DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.

El objetivo es verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa relacionados con la dispensación de medicamentos garantizándose un uso racional de los mismos evitando situaciones de uso inadecuado y/o fraudulento.

ACTUACIONES	
INSPECCIONES <sup>18</sup>	4



## **C.- PRODUCTOS FARMACEUTICOS**

### **1- CONTROL Y VIGILANCIA DE PRODUCTOS SANITARIOS**

Los productos sanitarios incluyen, de forma simplificada, todos los productos utilizados en la asistencia sanitaria que no son medicamentos, de muy diferente naturaleza y finalidad: aparatos utilizados para corregir deficiencias (como lentes de contacto o audífonos), equipos de diagnóstico, productos implantables activos (como marcapasos) o no activos (como válvulas cardíacas), material e instrumental médico quirúrgico, reactivos de diagnóstico o programas informáticos utilizados en la asistencia sanitaria.

Los productos sanitarios circulan libremente en la Unión Europea, una vez disponen del mercado CE, para lo que requieren de la evaluación de su conformidad por los Organismos Notificados, salvo en el caso de productos de bajo riesgo, en los que la conformidad es evaluada por los propios fabricantes. Las autoridades sanitarias ejercen las funciones de control del mercado y vigilancia de incidentes adversos, así como las de autorización de las investigaciones clínicas y autorizaciones expresas en interés de la salud. También se controlan por las autoridades las importaciones de los productos. Para llevar a cabo estas funciones, las autoridades disponen a nivel nacional los procedimientos de registros y comunicaciones de comercialización que consideran precisos con el fin de recabar información sobre los productos comercializados. También pueden regular la distribución, la venta y la publicidad.

En España, las instalaciones de fabricación, importación, esterilización y agrupación, están sometidas a autorización previa por parte de la AEMPS, excepto la fabricación a medida de productos sanitarios que es competencia de las Comunidades Autónomas junto con las actividades de distribución y venta y el control de mercado de estos productos. La AEMPS y las comunidades autónomas mantienen una permanente coordinación en todas las actividades.

#### **1.1. Actuaciones realizadas en establecimientos relacionados con los productos sanitarios**

<b>ACTUACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE VENTA DIRECTA AL PÚBLICO, RESPONSABLES DE COMERCIALIZACIÓN Y FABRICANTES DE PRODUCTOS SANITARIOS.</b>		
ESTABLECIMIENTOS DE DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS SANITARIOS	Tramitación de Comunicaciones de Establecimientos de Distribución y venta	12
	Inspecciones	7
COMUNICACIONES DE RESPONSABLES DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS	Productos Sanitarios conformes al Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios..	1
	Fabricación a Medida	5
FABRICANTES DE PRODUCTOS SANITARIOS A MEDIDA	Expedientes tramitados	38
	Autorizaciones	32
	Ceses o bajas	4
	En trámite de autorización	6
	Inspecciones	75
AUTORIZACIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	Importación de Productos Sanitarios	5
	Fabricación de Productos Sanitarios seriados	4
ALERTAS DE RETIRADAS DE MERCADO DE PRODUCTOS SANITARIOS		689
ALERTAS DE PRODUCTOS SANITARIOS EN LAS QUE ESTA AFECTADA LA REGIÓN DE MURCIA		409
NUMERO DE UNIDADES RETIRADAS DE PRODUCTOS SANITARIOS		19.494
NOTAS INFORMATIVAS DE PRODUCTOS SANITARIOS		19
ESTUDIO DE DOCUMENTACIÓN SOBRE PRODUCTOS SANITARIOS		5
SOLICITUDES DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD DE PRODUCTOS SANITARIOS		1
INSPECCIONES RELACIONADAS CON ALERTAS DE PRODUCTOS SANITARIOS		11
		448





## **1.2. Campañas de control de mercado de productos sanitarios**

Durante el año 2013 se ha participado en dos programas de control de mercado de productos sanitarios: en el programa de control de sistemas para la administración intravenosa de medicamentos citostáticos y en el programa de control de calidad de productos sanitarios: soluciones oculares y nasales:

### **CAMPAÑA DE CONTROL DE MERCADO DE SISTEMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN INTRAVENOSA DE MEDICAMENTOS CITOSTÁTICOS**

El objetivo del programa de control de mercado de sistemas para la administración intravenosa de medicamentos citostáticos es comprobar que los productos que se están comercializando cumplen con los requisitos establecidos en el R.D. 1591/2009 que les son de aplicación. Todo ello se desarrolla mediante las correspondientes inspecciones en los servicios de oncología o hematología de los centros sanitarios que utilizan dichos productos. La ejecución del programa conlleva la recogida de datos y/o muestras por los Servicios de Inspección de las CCAA en los servicios de oncología o hematología en los centros sanitarios, así como remisión al Departamento de Productos Sanitarios de la AEMPS de las muestras recogidas.

<b>ACTUACIONES PRODUCTOS DESFIBRILADORES</b>	
Nº de productos evaluados	16
Nº de inspecciones realizadas	5

### **PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD DE PRODUCTOS SANITARIOS: SOLUCIONES OCULARES Y NASALES**

El objetivo del programa de control de mercado de gotas oculares y nasales comercializadas como productos sanitarios es comprobar que la calidad de los productos identificados cumplen con los requisitos microbiológicos y/o de esterilidad que les sean de aplicación, establecidos en el R.D. 1591/2009, mediante el muestro y el análisis de dichas muestras en los Laboratorios Oficiales de Control de Medicamentos (OMCL).

<b>ACTUACIONES PRODUCTOS SANITARIOS</b>	
Nº de centros inspeccionados	2
Nº de muestras recogidas	4

## **2. CONTROL Y VIGILANCIA DE COSMÉTICOS, PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL Y BIOCIDAS DE USO EN HIGIENE PERSONAL Y EN AMBIENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS.**

Los productos cosméticos y de higiene personal están regulados por:

- Reglamento (CE) nº 1223/2009 sobre productos cosméticos
- Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, por el que se regulan los Productos Cosméticos

**2.1. Cosméticos:**

ACTUACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE RESPONSABLES DE PUESTA EN EL MERCADO Y FABRICANTES DE PRODUCTOS COSMÉTICOS		
Inspección a empresas fabricantes		20
Tramitación de Comunicaciones de puesta en el Mercado		12
Altas en el Registro de Responsables de puesta en el Mercado		0
Autorizaciones recibidas del MSC	Iniciales	1
	Renovación	3

RETIRADAS DE PRODUCTOS COSMÉTICOS COMUNICADAS POR LA AEMPS	
Números	2

**2.2. Notificación de reacciones adversas a productos cosméticos tramitadas a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios**

REACCIONES ADVERSAS A PRODUCTOS COSMÉTICOS TRAMITADAS A LA AEMPS	
Cosméticos	5

**2.3. Campañas de control de mercado de cosméticos**

Durante el año 2013 se ha participado en una campaña de control de mercado a nivel nacional sobre productos cosméticos:

**CAMPAÑA NACIONAL DE CONTROL DE MERCADO DE COSMÉTICOS 2013: ETIQUETADO DE TINTES CAPILARES OXIDANTES. ADVERTENCIAS**

El objetivo de esta campaña es comprobar que no sean puestos en el mercado, distribuidos, vendidos o cedidos al consumidor final tintes capilares oxidantes que no hayan adaptado su etiquetado a lo dispuesto en las Ordenes SAS/1166/2010 y SPI/3375/2011, incluyendo en su etiquetado las advertencias, relativas a la presencia de determinadas sustancias en su composición. Así como poner en conocimiento de los distribuidores y responsables de puesta en mercado, la inminente aplicación del Reglamento 1223/2009 .

ACTUACIONES PRODUCTOS PROTECCION SOLAR	
Nº de productos evaluados	10
Nº de inspecciones realizadas	3

**D. DENUNCIAS TRAMITADAS**

DENUNCIAS	
Cosméticos	4
Oficina de farmacia – medicamentos	6
Oficina de farmacia – Atención al Público	4
Medicamentos	8
Parafarmacias	1
Medicamentos veterinarios	1
Productos Sanitarios	2
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>

**E. CENTRO DE INFORMACION Y EVALUACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (CIEMPS)**

El Centro tiene como objetivo primordial, promover el uso racional del medicamento, a través de la gestión de información técnico-científica, objetiva, debidamente procesada y evaluada relativa a medicamentos y productos sanitarios.

Dentro de las funciones del CIEMPS se encuentran:

- Dar información activa, a través de la publicación de boletines.
- Información pasiva, para dar respuesta a las consultas terapéuticas formuladas al CIEMPS, de la forma más objetiva, concisa y útil.
- Actuar como Centro de Farmacovigilancia de la Región de Murcia, integrado en el Sistema Español de Farmacovigilancia, en el que se desarrolla el Programa de Notificación Espontánea de Reacciones Adversas a Medicamentos de uso humano.
- Evaluación, autorización y seguimiento de Estudios Post-Autorización que ese desarrollan en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

**1. CONSULTAS SOBRE MEDICAMENTOS**

En el análisis de las consultas se distinguen tres grupos bien diferenciados :

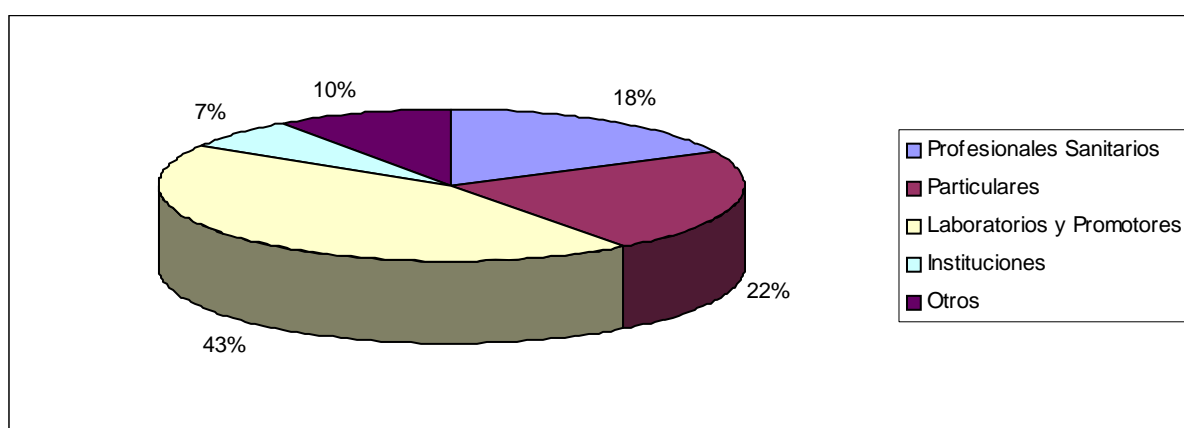
- Consultas sobre los estudios postautorización, requisitos, situación del expediente, envío de aclaraciones, etc.
- Consultas de información de medicamentos, que incluye cuestiones administrativas, condiciones de dispensación, altas/bajas, farmacología, farmacodinamia, búsquedas bibliográficas, medicamentos extranjeros, etc.
- Consultas relacionadas con información relativa a seguridad, alertas en los medios de comunicación o información sobre notas informativas o sospechas de reacciones adversas.

En función del tipo de las consultas se dividen en:

TIPO DE CONSULTA	NÚMERO
Información de medicamentos	58
Farmacovigilancia	20
Estudios posautorización	60
Otros	19
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>

En función del consultante se dividen de la siguiente manera:

CONSULTANTE	NÚMERO
Particular	30
Médicos	8
Promotores y CRO	55
Laboratorios farmacéuticos	4
Farmacéutico de la CARM	8
Farmacéutico de Hospital	4
Otras Administraciones	9
Farmacéutico de Oficina de Farmacia	2
Enfermería	2
Otros	13
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>



### 3. INFORMES TÉCNICOS

DILIGENCIAS INFORMATIVAS
Informe sobre queratitis por <i>Entamoeba</i>
Informe sobre antiepilépticos (Luminal® y Kepra®)
Informe de evaluación farmacoterapéutica de Ticagrelor (Brilique®)
Informe de evaluación de citicolina (Somazina®)
Informe sobre el uso recomendado de Suboxone®, solicitado por la Dirección General de Atención al Ciudadano
Elaboración del documento sobre el procedimiento normalizado de tratamiento de los pacientes drogodependientes con Eptadone® en la Región de Murcia, solicitado por la Dirección General de Atención al Ciudadano
Informe sobre tromboprolifaxis farmacológica en el ámbito hospitalario, solicitado por la Subdirección General de Calidad Asistencial.
Informe sobre reclamación por no devolución del importe de un medicamento.
Informe sobre disponibilidad del medicamento Rolpryna SR®, solicitado por el Servicio de Gestión Farmacéutica – Servicio Murciano de Salud.
INFORMES DE ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN
Informe sobre recurso de alzada – Estudio NOV-FIN-2012-03
Informe sobre recurso de alzada – Estudio API-FEN-2012-01
Informe sobre recurso de alzada – Estudio JAN-CPR-2013-01

### 4. FARMACOVIGILANCIA

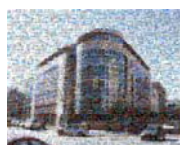
El Centro de Farmacovigilancia de la Región de Murcia, está integrado en el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H), que desarrolla el Programa de Notificación Espontánea de Reacciones Adversas a Medicamentos de uso humano.

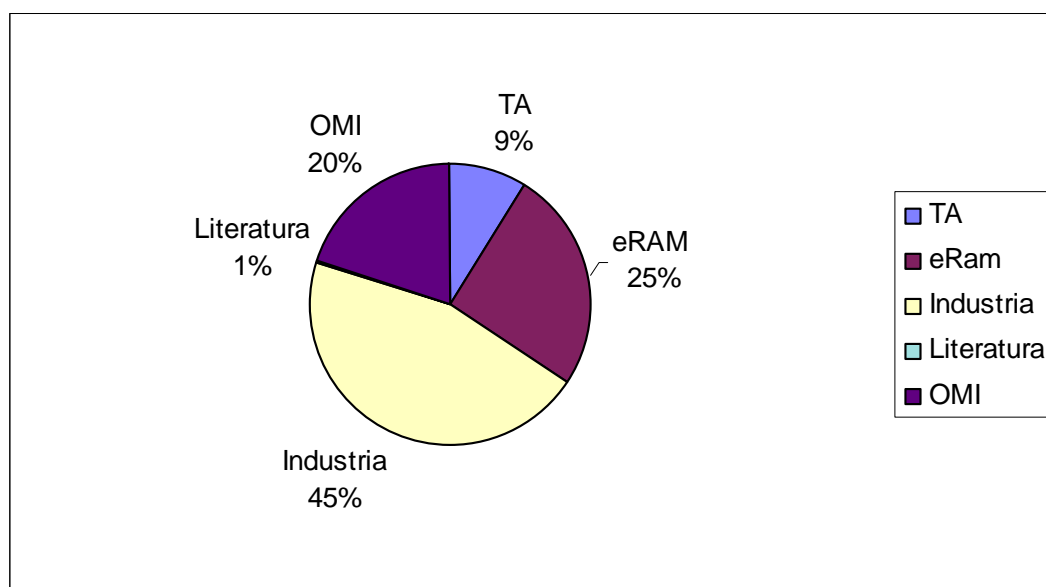
Se encarga, entre otras funciones, de la recepción de las notificaciones de profesionales sanitarios en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (en tarjeta amarilla) y de los Laboratorios titulares, y de su evaluación individual y registro en la base de datos nacional, FEDRA.

#### 4.1. Notificaciones recibidas en el Centro de Farmacovigilancia

Se han recibido 362 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) durante el año 2013.

De ellas 197 correspondieron a notificaciones procedentes de profesionales sanitarios, de estas el 25 % se recibieron vía on-line. La Industria Farmacéutica comunicó 164 notificaciones, la industria farmacéutica envía al Centro Autonómico de Farmacovigilancia, las sospechas de reacciones adversas graves que sucedan en el ámbito de la C.A. de la Región de Murcia y que han tenido conocimiento a través de diferentes fuentes: profesionales, publicaciones y/o estudios.





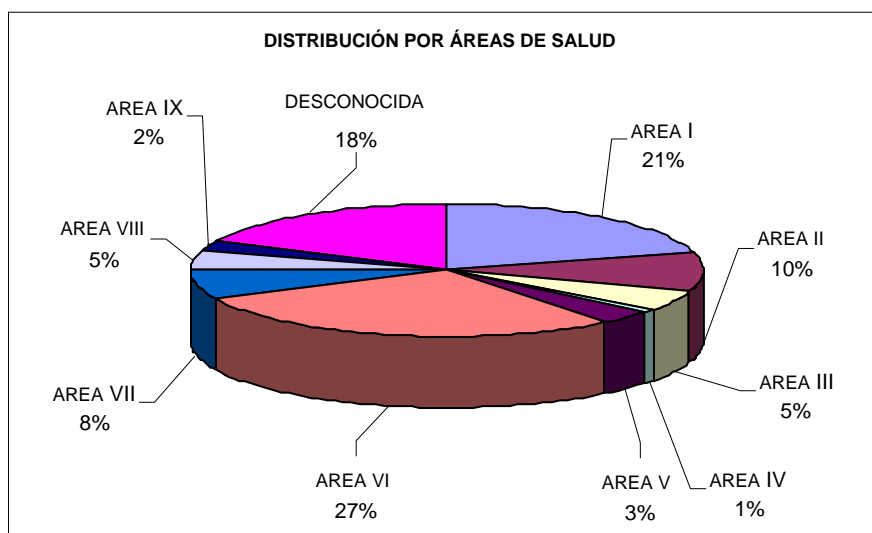
Durante el año 2013 se han detectado 82 seguimientos de casos previamente notificados cuya información se completó en el caso original, se han identificado 26 duplicados y se han clasificado como no evaluables 5. Durante el año 2013 se cargaron en la base de datos del Sistema Español de Farmacovigilancia (FEDRA) 262 casos. La Tasa de Notificación se establece en un valor de 179 por millón de habitantes, teniendo en cuenta los datos del Padrón Municipal del INE a 01/01/2013.

Los 262 casos individuales cargados en FEDRA recogen 584 reacciones adversas, en las que se encuentran implicados un total de 517 medicamentos sospechosos de causar la RAM y a los que se les aplicó el algoritmo de causalidad.

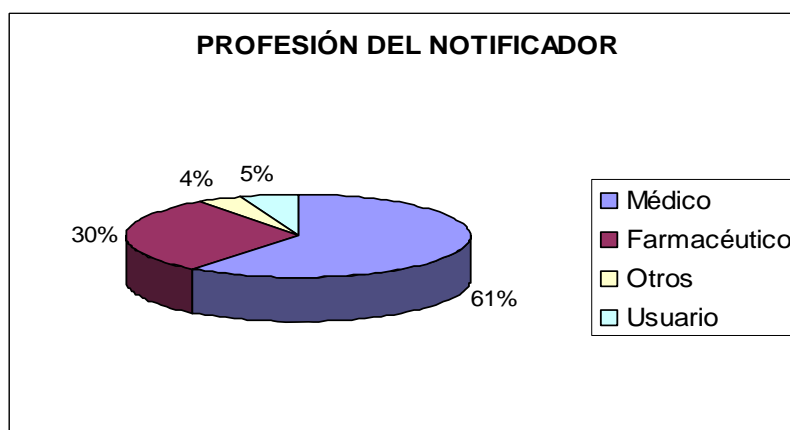
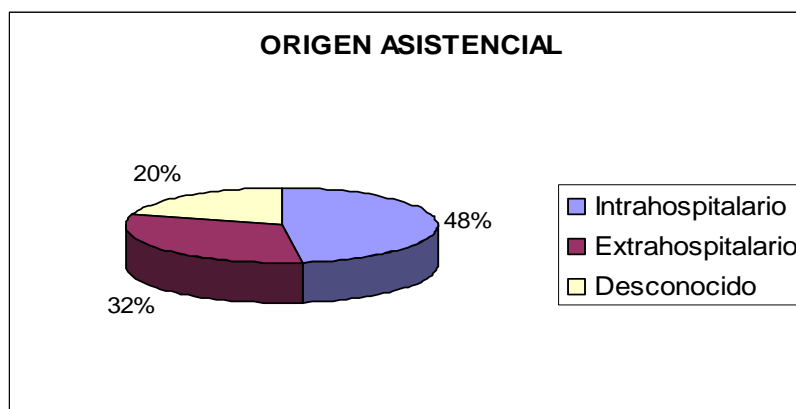
Proporción de reacciones de las notificaciones cargadas en FEDRA	
Notificaciones	262
Reacciones	584
Relación reacción/notificación	2,23
Proporción de medicamentos sospechosos de las notificaciones cargadas en FEDRA	
Notificaciones	262
Medicamentos	517
Relación medicamentos/notificación	

#### 4.2 Notificaciones cargadas por Área de Salud

El mapa sanitario de la Región de Murcia se divide en 9 Áreas de Salud. Casi el 50% de las notificaciones proceden de las Áreas I y VI. La tasa de notificación por 100.000 habitantes, se situó en el área I en 22.1, en el área II en 9.4, en el área III 7.5, en el área IV 4.1, en el área V 14.8, en el área VI 30.2, en el área VII 10.5, en el área VIII 12.6 y en el área IX 10.9.



#### 4.3 Procedencia de las notificaciones



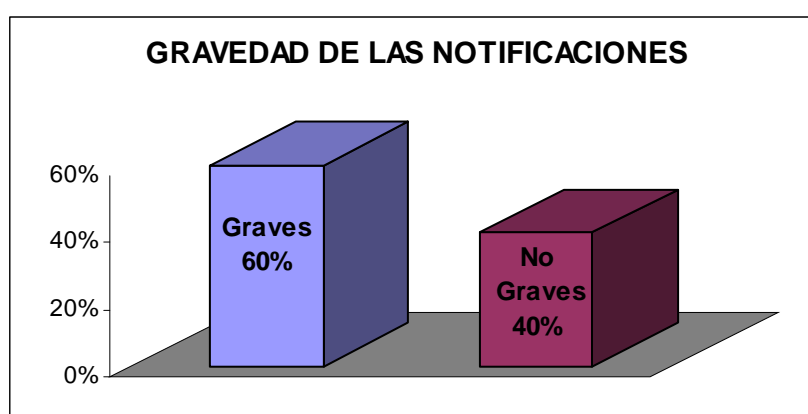
Tarjeta Amarilla	Número de notificaciones (%)	Tasa x 105 hab
Médico de hospital	24 (25.81)	1.63
Farmacéutico de hospital	67 (72.04)	4.55
DUE hospitalario	2 (2.15)	0.14
<b>TOTAL Tarjeta amarilla hospitalaria</b>	<b>93 (100)</b>	<b>6.32</b>
Médico AP	77 (85.50)	5.23
Farmacia extrahospitalaria	8 (9.09)	0.54
DUE extrahospitalario	3 (3.41)	0.20
<b>TOTAL Tarjeta amarilla extrahospitalaria</b>	<b>88 (100)</b>	<b>5.98</b>
<b>TOTAL Tarjeta Amarilla (TA)</b>	<b>181</b>	<b>12.29</b>
<b>TOTAL Industria Farmacéutica</b>	<b>95</b>	<b>6.45</b>

Cabe indicar que el total de casos según origen asistencial y profesión del notificador supera el número total de casos individuales notificados, ya que un mismo caso puede ser notificado por más de un notificador.

#### **4.4. Datos de las reacciones adversas y de los medicamentos sospechosos**

##### **4.4.1 Atendiendo a criterios de gravedad**

Las reacciones se clasifican en dos categorías "Grave" y "No grave". Del análisis de la sospecha de reacciones adversas notificadas, se observa un mayor porcentaje de las reacciones graves (60%). Se consideran reacciones adversas graves cualquier reacción adversa que ocasione la muerte, pueda poner en peligro la vida, exija la hospitalización del paciente o la prolongación de la hospitalización ya existente, ocasione una discapacidad o invalidez significativa o persistente o constituya una anomalía congénita o defecto de nacimiento, y las medicamente significativas. Así mismo, a efectos de notificación, se tratarán como graves todas las sospechas de transmisión de un agente infeccioso a través de un medicamento.



En la tabla siguiente se describen la distribución de las causas o criterios de gravedad de los casos de sospecha de reacción adversa "graves", de las cuales destacan las clasificadas como son medicamente significativas (56.7%) y las que precisan ingreso hospitalario (43.3%). Una notificación clasificada como grave puede incluir a su vez más de uno de los criterios de gravedad.



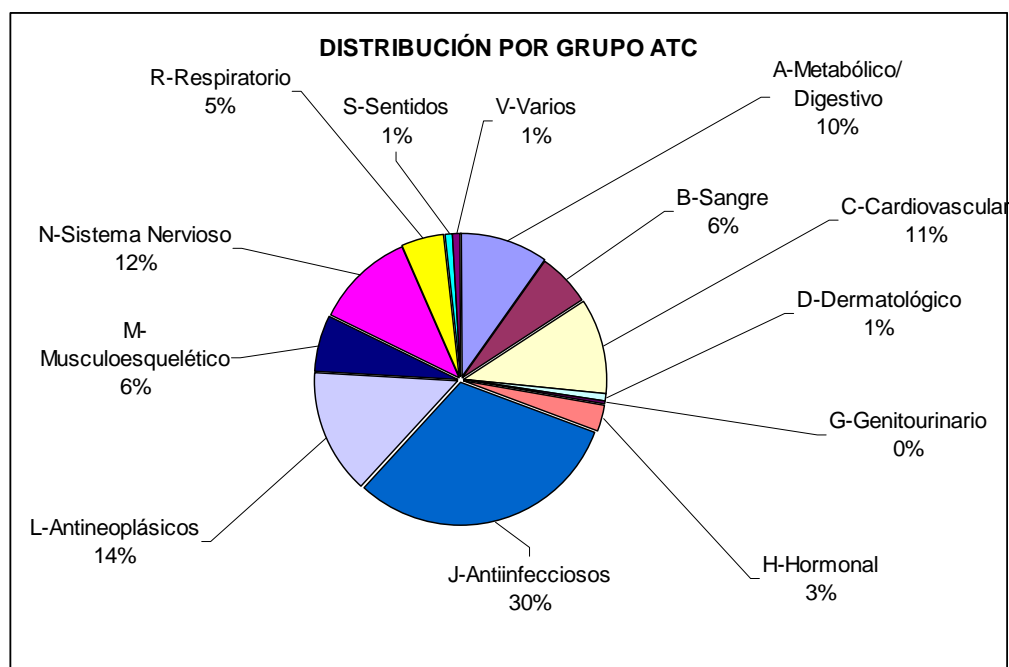
CRITERIOS DE GRAVEDAD	
	NOTIFICACIONES
No Graves	105
Graves	157
Mortal	8
Pone en peligro la vida	10
Precisa ingreso hospitalario	68
Prolonga hospitalización	12
Discapacidad/Incapacidad	6
Anomalías congénitos	0
Médicamente significativo	89

#### 4.4.2. Distribución de localización de las reacciones adversas notificadas (Clasificadas según MedDRA)

SOC implicados en sospechas de RAM	RAM notificadas
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	89
Trastornos gastrointestinales	75
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	69
Trastornos del sistema nervioso	68
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	43
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	37
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	34
Trastornos cardiacos	29
Trastornos vasculares	24
Infecciones e infestaciones	22
Exploraciones complementarias	15
Trastornos renales y urinarios	15
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos y otros	11
Trastornos del metabolismo y nutrición	10
Trastornos psiquiátricos	10
Trastornos oculares	10
Trastornos del sistema inmunológico	8
Trastornos del oído y del laberinto	5
Trastornos endocrinos	3
Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (también pólipos y quistes)	3
Procedimientos médicos y quirúrgicos	3
Trastornos hepatobiliares	2
Trastornos del aparato reproductor y mama	2
<b>TOTAL DE REACCIONES ADVERSAS NOTIFICADAS</b>	<b>584</b>

#### 4.4.3. Medicamentos sospechosos clasificados por grupo anatómico-terapéutico.

El 30% de los medicamentos notificados como sospechosos de causar una RAM pertenecen al grupo J-Anti infecciosos, le siguen, L-Antineoplásicos (14%), N-Sistema Nervioso (12%), C-Cardiovascular (11%) y A-Metabólico/Digestivo (10%).



#### 4.5. Información gestionada desde el Centro de Farmacovigilancia.

INFORMES SOLICITADOS AL CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA	
Informes de reacciones adversas	9
Informes de Seguridad y de datos de FEDRA:	1
Informes de IPT	2
Otros	4

CONSULTAS GESTIONADAS POR EL CENTRO DE FARMACOVIGILANCIA	
Consultas generales	50
Seguimiento adicional/solicitud información de notificaciones	23
Revisión de casos a petición externa	13

#### **4.6. Boletines de Farmacovigilancia de la Región de Murcia**

En los boletines de farmacovigilancia de la Región de Murcia se dará cabida a los problemas y necesidades de la Región en relación con la seguridad de los medicamentos.

- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2013. (Núm. 30).
  1. Evolución de la actividad del Centro de Farmovigilancia 2004-2012.
  2. Resultados del programa de notificación espontánea 2012.
- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2013. (Num. 31).
  1. Medicamentos sujetos a seguimiento adicional.
  2. Nueva información de seguridad de medicamentos.
- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2013. (Num. 32).
  1. Reacciones adversas extrapiramidales.
- Elaboración, edición y distribución del [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2012. (Num. 33).
  1. Los nuevos anticoagulantes (NACO)
  2. Epistane y Episdro: Casos de colestasis hepática.

#### **4.7. Actividades relacionadas con COMITÉS y Seminarios de Farmacovigilancia**

El Comité Técnico del SEFV, es un órgano representado por todas las CCAA y por el Centro Coordinador (AEMPS), en donde se estudia la homogenización de criterios y se evalúan posibles señales de problemas relacionados con los medicamentos. A dicho Comité la CARM acude con voz y voto como parte integrante del mismo.

- Asistencia a las 4 reuniones presenciales convocadas del Comité Técnico de Farmacovigilancia del SEFV-H.
  - 19 de febrero de 2013: Asistencia a la convocatoria
  - 8 de mayo de 2013: Asistencia a la convocatoria
  - 17 de septiembre de 2013: Asistencia a la convocatoria
  - 21 de noviembre de 2013: Asistencia a la convocatoria
- Asistencia al II Seminario de Farmacovigilancia, celebrado en Lazareto (Mahon) del 24 al 27 de junio de 2013.
- Asistencia al Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano, el día 20 de febrero de 2013, con motivo de la codeína en pediatría .



- Participación en los siguientes grupos de trabajo del CTFV SEFV-H:
  - Participación en el grupo de trabajo “Errores de Medicación”
  - Participación en el grupo de trabajo de “Generación de señales”
  - Participación en el grupo de trabajo de “CMBD”
  - Co-ponente del grupo de trabajo de “Indicadores del SEFV-H”
  - Participación en el grupo de trabajo de “Calidad de los datos de FEDRA”
  - Participación en el grupo de trabajo de “Reglamento del Comité Técnico de Farmacovigilancia del SEFVH”
- Elaboración de Procedimientos Normalizados de Trabajo con motivo de la Auditoria realizada el 18 de junio de 2013 por parte del Servicio de Garantía de Calidad de la AEMPS.

#### **4.8. Proyectos específicos de colaboración y farmacovigilancia.**

- Colaboración con la Agencia española del Medicamento y Productos Sanitarios en el seguimiento y consolidación de la base de datos BIFAP como herramienta para la realización de estudios farmacoepidemiológicos y para reforzar las garantías del uso seguro de los medicamentos.
- Asistencia a la reunión de la Comisión de Seguimiento de BIFAP, celebrada el 21 de febrero de 2013 en la AEMPS.
  - Contribución a la evaluación de la implementación y cumplimiento del programa de prevención de embarazos de isotretinoína. Estudio EVITA :
  - Presentación del estudio en el Colegio Oficial de Farmacéutico, en marzo de 2013.
  - Colaboran 25 Oficinas de farmacia de la Región de Murcia
  - Pacientes encuestados hasta la fecha: 14
- Mantenimiento y gestión del Programa de alertas de farmacovigilancia de OMI: se han difundido por esta vía un total de 51 mensajes relacionados con medicamentos (información de seguridad, desabastecimientos, redistribuciones, disposición de boletines), 15 flash sanitarios relacionados con seguridad de medicamentos, 10 informe de seguridad con la relación de pacientes afectados.
- Revisión de las sesiones clínicas de Formación dentro del Programa de Uso Racional del Medicamento de las patologías más prevalentes en primaria: Diabetes Mellitus, Hipertensión y Antibióticos.
- Participación en el grupo de trabajo de Criterios de utilización de los inhibidores de proteasa en hepatitis C en la Región de Murcia.

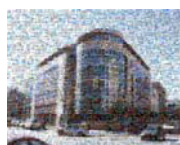
- Participación en el grupo de trabajo y elaboración del documento de Recomendaciones de utilización de los nuevos anticoagulantes orales en fibrilación auricular en la Región de Murcia.
- Colaborar en la revisión de los Informes de Posicionamientos Terapéuticos y sus modificaciones posteriores de los Nuevos Anticoagulantes y de los Criterios y recomendaciones generales para el tratamiento con boceprevir y telaprevir de la hepatitis crónica C (VHC).
- Prestar apoyo y asesoramiento a la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica (CRFT).
  - Elaboración del informe para la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica de: Dabigatrán/ Rivaroxabán/ Apixabán, presentado el 3 de marzo de 2013.
  - Coordinación del Grupo de Trabajo de Medicamentos Biológicos adscrito a la CRFT, de Reumatología, Dermatología y Digestivo.
  - Secretaria del Grupo de Trabajo de Medicamentos Biológicos adscrito a la CRFT, de Reumatología.

#### **4.9. Actividades relacionadas con Jornadas Científicas**

- Asistencia y participación en las XII Jornadas de Farmacovigilancia celebradas en Tenerife los días 9 y 10 de mayo de 2013.
- Presentación de comunicaciones tipo póster en la XII Jornadas de Farmacovigilancia:
  - Martínez Cánovas FJ, Jiménez Guillén C, Lorente Salinas I, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB. Análisis descriptivo de los estudios EPA-SP evaluados en la región de Murcia 2011-2012.
  - Jiménez Guillén C, Lorente Salinas I, Martínez Cánovas FJ, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB. Atención a pacientes polimedicados y uso seguro de los medicamentos.
  - Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Martínez Cánovas FJ, Lorente Salinas I, Jiménez Guillén. Codeína en pediatría.
  - Lorente Salinas I, Martínez Cánovas FJ, Jiménez Guillén C, Carlos Chillerón MA, Navarro Pino E, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB. Creación de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica: oportunidad de mejora en la seguridad del medicamento.
  - Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Martínez Cánovas F, Lorente Salinas I, Jiménez Guillén C. Ototoxicidad por medicamentos.

#### **4.10. WEB**

- Actualización y mantenimiento de la información de seguridad en la página web [www.murciasalud.es/ciems](http://www.murciasalud.es/ciems). Se han subido 28 notas informativas de seguridad de medicamentos.



- Desarrollo y cumplimentación en la base de datos de los registros de las notificaciones de las reacciones adversas de los profesionales sanitarios y de la industria farmacéutica, identificación de seguimientos y detección de duplicados
- Se ha proporcionado accesos electrónicos, vía página web, para la notificación de sospechas de reacciones adversas por parte de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos en [www.murciasalud.es/ciems](http://www.murciasalud.es/ciems).
- Visitas recibidas en la página web [www.murciasalud.es/ciems](http://www.murciasalud.es/ciems) durante el año 2013 fue de 1.137.

#### **4.11. Otras actividades de farmacovigilancia**

- Mantenimiento y explotación de la base de datos local de reacciones adversas que permite importar e integrar informáticamente las reacciones procedentes de la notificación on line y las recibidas por otras fuentes.
- Desarrollo y cumplimentación en la base de datos de los registros de las notificaciones de las reacciones adversas de los profesionales sanitarios y de la industria farmacéutica, identificación de seguimientos y detección de duplicados.
- Gestión y mantenimiento de la lista de distribución ([boletines\\_ciems@listas.carm.es](mailto:boletines_ciems@listas.carm.es)) dirigida a los profesionales sanitarios para la suscripción a los boletines de Farmacovigilancia y de Evaluación Farmacoterapéutica editados por el Centro.
- Actualización y mantenimiento de las fuentes bibliográficas.

#### **5. ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN (EPA)**

El Real Decreto 1344/2007, de 11 de octubre, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, señala que los estudios posautorización deben contribuir a identificar y caracterizar los riesgos de los medicamentos y evaluar la efectividad de las medidas de minimización de riesgos.

Los EPA deben tener como finalidad la de complementar la información obtenida durante el desarrollo clínico de los medicamentos, quedando prohibida la planificación, realización o financiación de los mismos con la finalidad de promover la prescripción de los medicamentos.

La orden SAS/3470/2009, de 16 de diciembre, por la que se publican las directrices sobre estudios posautorización de tipo observacional para medicamentos de uso humano realiza la clasificación de los estudios posautorización de tipo observacional y establece que:

Una vez clasificado el estudio posautorización como de seguimiento prospectivo (EPA-SP) por la AEMPS, el promotor presentara la documentación necesaria a los órganos competentes de la comunidad autónoma con el objeto de que se evalué la pertinencia del estudio y resolverán de forma favorable o desfavorablemente el mismo en el plazo máximo de 90 días naturales desde su recepción.

No se podrán realizar estudios EPA-SP sin la preceptiva autorización de los órganos competentes de las comunidades autónomas involucradas.



Al objeto de dar cumplimiento a esta normativa, durante el año 2013 se han realizado las siguientes actividades:

- Se ha recibido información de un total de 82 EPA, de los cuales 33 eran observacionales de seguimiento prospectivo (EPA-SP) y por tanto precisaban autorización de la Comunidad Autónoma para su realización en la Región de Murcia y 18 respondían a otros diseños (retrospectivos, transversales, prospectivos ligados a la autorización de comercialización o no observacional sin medicamentos). De los EPA-SP solicitados en la Región de Murcia, los resultados de su evaluación se indica en la tabla siguiente:

ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN (EPA)	
EPA SP	33
EPA SP AUTORIZADOS	23
EPA SP NO AUTORIZADOS	8
EPA AS	19
OTROS ESTUDIOS POSAUTORIZACIÓN	18

- Se ha recibido la siguiente documentación sobre EPA para su distinta consideración:

Informes Anuales	13
Informes Finales	18
Modificaciones	31
Comunicaciones de inicio del estudio	12
Cancelaciones de estudios	1

- Tramitación de consultas de la industria o de CRO relacionadas con estudios posautorización, generalmente se trata de consultas de carácter administrativo, bien sea de requisitos para solicitar un EPA o bien de la situación en la que se encuentra un estudio en concreto.
- Registro, mantenimiento y actualización en la base de datos GESTO (Gestión de Estudios de Seguridad tipo Observacional), de los EPA solicitados en la Región. GESTO está coordinado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y a ella acceden todas las Comunidades Autónomas.

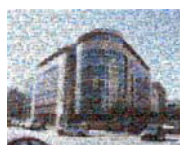
## **F. PARTICIPACIÓN EN COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO**

### **Del Ministerio de Sanidad y Consumo:**

- Comisión de Farmacia
- Grupo de Trabajo de trazabilidad de medicamentos de uso humano

### **De la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:**

- Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios



- Comité Técnico de Inspección (CTI) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- Comité Técnico de Farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- Comité Coordinador de Estudios Postautorización
- Grupo Coordinador de Posicionamiento Terapéutico
- Grupo de Formación y coordinación del CTI.
- Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas Clínicas del CTI.
- Grupo de Trabajo de Normas de Correcta Fabricación-Instalaciones del CTI.
- Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas de Laboratorio del CTI.
- Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas de Distribución del CTI.
- Grupo de Trabajo de Formulación Magistral del CTI.
- Grupo de Trabajo de Productos Sanitarios del CTI.
- Grupo de trabajo de abastecimiento del mercado de medicamentos del CTI
- Grupo de trabajo de productos cosméticos del CTI
- Grupo de trabajo del CTI sobre fabricación de medicamentos en investigación por Servicios de Farmacia
- Reunión presentación de propuesta de intercambio de información en el ámbito de las inspecciones de NCF a través de labofarm.
- Grupo de trabajo de errores de medicación.
- Grupo de trabajo de medicamentos ilegales y falsificados del CTI

**En la Región de Murcia:**

- Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica
- Comité Regional de Nuevas Tecnologías
- Grupo de trabajo de elaboración del reglamento de funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica



- Creación y Coordinación del Grupo de Trabajo de Medicamentos Oncológicos, formado por oncólogos médicos, farmacéuticos de hospital, personal del Servicio Murciano de Salud, así como del Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.
- Grupo de Trabajo sobre Tratamiento Antiagregante en el Síndrome Coronario Agudo (SCA)
- Grupo de Trabajo de la Comisión Regional de Acreditación, Evaluación y Control de Centros y Servicios de tratamiento con Opiáceos.
- Grupo de Trabajo de Prevención de la Enfermedad Tromboembólica.
- Comisión Regional de acreditación de establecimientos para tratamientos con opiáceos.
- Comisión Regional Asesora del Uso de la Hormona del Crecimiento.
- Grupo Asesor de seguridad del paciente
- Comité Técnico Coordinador de Uso Racional de Medicamentos
- Comité Asesor Regional en materia de distribución

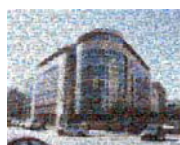
### 1. COMITÉ TÉCNICO DE INSPECCIÓN

El Comité Técnico de Inspección (CTI) es el órgano coordinador en materia de inspección y control de medicamentos, productos sanitarios, cosméticos y productos de higiene personal de la AEMPS para la armonización de criterios en las actuaciones de los servicios de inspección y control de la AEMPS y de los órganos competentes de las comunidades autónomas.

En marzo de 2012 se procedió a la constitución formal del CTI de la AEMPS, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia estatal «Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios» y se aprueba su Estatuto, en el que el CTI figura como órgano complementario de la AEMPS. Asimismo, se procedió a la renovación de sus cargos y se aprobó su nuevo Reglamento de funcionamiento.

#### 1.1. Reuniones

- 4 Reuniones Ordinarias:
  - 4 de abril de 2013, Madrid (Sede de la AEMPS) Acta\_CTI\_3/13
  - 20 de junio de 2013, (Webconferencia) Acta\_CTI\_4/13
  - 16 de octubre de 2013, Santiago de Compostela (Sala de reuniones 1-1 de la sede de la Consellería de Sanidad, Edificio Administrativo San Lázaro, 15703) Acta\_CTI\_7/13
  - 11 de diciembre de 2013, (Webconferencia) Acta\_CTI\_7/13



- 5 Reuniones Extraordinarias:
  - 31 de enero de 2013 - reunión extraordinaria del CTI sobre el borrador preliminar de proyecto de real decreto por el que se regula la venta por procedimientos telemáticos de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, (Webconferencia) Acta\_CTI\_1/13
  - 20 de febrero de 2013 - reunión extraordinaria del CTI sobre distribución inversa (Webconferencia) Acta\_CTI\_2/13
  - 19 de septiembre de 2013, reunión extraordinaria del CTI sobre distribución inversa (Webconferencia) Acta\_CTI\_5/13
  - 30 de septiembre de 2013 - reunión extraordinaria del CTI sobre las prótesis mamarias Poly Implant Prothèse - PIP (Audioconferencia) Acta\_CTI\_6/13
  - 20 de noviembre de 2013 - reunión extraordinaria del CTI sobre el nuevo real decreto sobre distribución de medicamentos de uso humano. (Webconferencia) Acta\_CTI\_8/13.

## **1.2. Grupos de Trabajo**

1.2.1 Buena Práctica Clínica (BPC)

1.2.2 Buenas Prácticas de Distribución (BPD)

1.2.3 Buenas Prácticas de Farmacovigilancia (BPFV)

1.2.4 Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL)

1.2.5 Cosméticos (PC)

1.2.6 Estupefacientes (EST)

1.2.7 Fabricación de Medicamentos en Investigación por Servicios de Farmacia en el contexto de un Ensayo Clínico (NCF-INV)

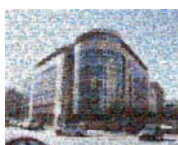
1.2.8 Formulación Magistral en Servicios de Farmacia (FM)

1.2.9 Medicamentos Ilegales y Falsificados (MIF)

1.2.10 Normas de Correcta Fabricación-Instalaciones (NCF-I)

1.2.11 Productos Sanitarios (PS)

1.2.12 Implantación de Sistemas de Gestión de Calidad en los servicios de inspección (SGC)



1.2.13 Plasma rico en Plaquetas (PRP)

1.2.14 Formación y Coordinación (FyC)

#### **1.2.1. BUENA PRÁCTICA CLÍNICA (BPC)**

##### **Reuniones año 2013:**

21 de febrero, webconferencia.

13 de junio, webconferencia.

8 de octubre, webconferencia.

21 de noviembre, sede de la AEMPS

#### **1.2.2. BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN (BPD)**

##### **Reuniones 2013**

27 de febrero de 2013, (Webconferencia),

17 de abril de 2013, sede de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

27 de mayo de 2013, (Webconferencia),

18 de septiembre de 2013, (Webconferencia),

11 de noviembre de 2013, (Webconferencia),

16 de diciembre de 2013, (Webconferencia).

#### **1.2.4. BUENAS PRÁCTICAS DE LABORATORIO (BPL)**

##### **Reuniones año 2013:**

26 de febrero de 2013, (webconferencia).

28 de mayo de 2013 (webconferencia).

5 de noviembre de 2013 (webconferencia).

#### **1.2.5. COSMÉTICOS (PC)**

##### **Reuniones año 2013:**

14 de mayo de 2013 (webconferencia).

13 de junio de 2013, (webconferencia).



24 de octubre de 2013, (webconferencia).

17 de diciembre de 2013, (webconferencia)

#### **1.2.6. ESTUPEFACIENTES (EST)**

##### **Reuniones 2013**

16 de enero de 2013, (webconferencia),

21 de mayo de 2013, (webconferencia)

#### **1.2.8. FORMULACIÓN MAGISTRAL EN SERVICIOS DE FARMACIA (FM)**

##### **Reuniones año 2013:**

11 julio de 2013, (audioconferencia).

#### **1.2.9. MEDICAMENTOS ILEGALES Y FALSIFICADOS (MIF)**

##### **Reuniones año 2013:**

13 de marzo de 2013 (webconferencia).

4 de julio de 2013, (webconferencia).

#### **1.2.10. NORMAS DE CORRECTA FABRICACIÓN-INSTALACIONES (NCF-I)**

##### **Reuniones año 2013:**

7 de febrero de 2013 (webconferencia).

7 de marzo de 2013, (webconferencia)

12 de junio de 2013 (webconferencia).

7 de noviembre de 2013, (webconferencia).

#### **1.2.11. PRODUCTOS SANITARIOS (PS)**

##### **Reuniones año 2013:**

14 de febrero de 2013 (webconferencia).

8 de mayo de 2013, (webconferencia)

29 de mayo de 2013, sede Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

12 de septiembre de 2013, (webconferencia).



14 de noviembre de 2013, (webconferencia).

#### **1.2.12. IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE INSPECCIÓN (SGC)**

##### **Reuniones 2013**

29 de noviembre de 2013, (webconferencia),

#### **1.2.13. PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP)**

**Grupo de trabajo creado por acuerdo del CTI en la reunión ordinaria de 20 de junio de 2013.**

#### **1.2.14. FORMACIÓN Y COORDINACIÓN (FyC)**

##### **Reuniones año 2013:**

17 de enero de 2013, sede de la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia.

3 de abril de 2013, sede de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

19 de junio de 2013, webconferencia.

#### **1.3. Acuerdos adoptados**

- Incorporar al borrador preliminar de proyecto de real decreto por el que se regula la venta por procedimientos telemáticos de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica, por parte del DICM, las sugerencias del CTI aceptadas durante la reunión extraordinaria de 31 de enero, y anticipar, desde la Secretaría del CTI a las comunidades autónomas el nuevo texto para su revisión antes de que se inicie el trámite de consulta pública por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI): Acta\_CTI\_1/13.
- Incorporar los cambios propuestos por el CTI en la reunión extraordinaria de 20 de febrero, al documento “Líneas generales de coordinación ante la distribución inversa” y remitirlo de nuevo a los miembros del CTI para su valoración y envío de nuevos comentarios.:Acta\_CTI\_2/13.
- Trasladar desde la Secretaría del CTI el texto del proyecto de real decreto por el que se regula la venta por procedimientos telemáticos de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica que se va a remitir al MSSSI para iniciar el trámite de audiencia: Acta\_CTI\_2/13.
- Remitir al CTI para su valoración, una propuesta de formulario para la notificación de oficinas de farmacia que vayan a realizar venta por Internet para incorporarlo en la Web: Acta\_CTI\_2/13 .



- Iniciar la elaboración de las actas del CTI en un formato más sencillo, donde se recojan básicamente los acuerdos adoptados en las reuniones: Acta\_CTI\_2/13.
- Aprobar el programa provisional de las X Jornadas de Inspección Farmacéutica de Santiago de Compostela con el lema “El Camino hacia un nuevo marco”, así como los aspectos de organización consensuados en la reunión de 4 de abril: Acta\_CTI\_3/13.
- Proceder a publicar en la página Web de la AEMPS la información disponible de las X Jornadas de Inspección Farmacéutica: Acta\_CTI\_3/13.
- Trasladar la valoración del tema sobre externalización de actividades de manipulación de medicamentos por los servicios de farmacia, a cuando se haya concluido el trabajo del grupo de expertos: Acta\_CTI\_3/13.
- Procurar incorporar en próximos programas de inspecciones conjuntas por parte de las CCAA que hagan inspecciones, los siguientes mínimos: ofertar anualmente una inspección al programa y participar en otra: Acta\_CTI\_3/13.
- Ratificar el nombramiento de José María Martín del Castillo (AEMPS) como nuevo ponente del grupo de Medicamentos Ilegales y falsificados, en sustitución de Julio Muelas Tirado (C. Valenciana): Acta\_CTI\_3/13.
- Ratificar el nombramiento de Julio Muelas Tirado como nuevo ponente del grupo de Estupefacientes, en sustitución de Enriqueta Torres Vinuesa (AEMPS) : Acta\_CTI\_3/13.
- Remitir por parte de las CCAA al Área de Estupefacientes de la AEMPS las previsiones de consumo de talonarios de ROE: Acta\_CTI\_3/13.
- Ratificar a Carmen Faba como nueva ponente del grupo de NCF-Instalaciones, en sustitución de Clara M<sup>a</sup> Rueda Maza: Acta\_CTI\_3/13.
- Aprobar el programa definitivo y el resto de aspectos de organización de las X Jornadas de Inspección farmacéutica de Santiago de Compostela, consensuados durante la reunión de 20 de junio: Acta\_CTI\_4/13.
- Trasladar, desde la Dirección de la AEMPS, una carta a los directores generales de las distintas CCAA sobre la importancia de la participación en las próximas Jornadas de Inspección Farmacéutica: Acta\_CTI\_4/13.
- Trasladar, desde la Dirección de la AEMPS, una consulta a los directores generales de las CCAA para que informen si van a asumir las inspecciones de BPFV a sus titulares (TAC) o si las realizará la AEMPS: Acta\_CTI\_4/13.
- Remitir por parte de la Secretaría del CTI a las CCAA los datos de distribución de mercaptopurina desde el mayorista DECO Pharma a otros mayoristas, para facilitar el seguimiento de las unidades: Acta\_CTI\_4/13.
- Informar por parte de las CCAA al DICM sobre las actuaciones que se hayan llevado a cabo en las CCAA sobre distribución inversa: Acta\_CTI\_4/13.

- Celebrar una reunión monográfica sobre distribución inversa por medio de webconferencia: Acta\_CTI\_4/13.
- Crear de un grupo de trabajo específico para trabajar sobre el uso de Plasma Rico en Plaquetas (PRP). Solicitar desde la secretaría del CTI participantes para el grupo así como propuesta de ponentes para liderarlo: Acta\_CTI\_4/13.
- Convocar una reunión del grupo de trabajo de Formulación Magistral para consensuar los criterios que deben cumplir los APIs con destino a fórmulas magistrales, incluyéndose los temas relacionados con la responsabilidad de los fraccionadores de APIs: Acta\_CTI\_4/12.
- Encomendar al grupo de BPD la elaboración de un modelo de declaración de no estar incurso en incompatibilidad: Acta\_CTI\_5/13.
- Trasladar al CTI el tema de consensuar actuaciones a desarrollar en materia de distribución inversa de acuerdo a la información disponible: Acta\_CTI\_5/13.
- Solicitar desde la Secretaría del CTI los datos de contacto en cada comunidad autónoma sobre medicación extranjera para incluir en el apartado de problemas de suministro de la página Web de la AEMPS: Acta\_CTI\_5/13.
- Informar por parte del DPS que el Comité de Expertos valorará la nueva información disponible y emitirá las recomendaciones acerca del seguimiento de las pacientes implantadas con prótesis mamarias PIP: Acta\_CTI\_6/13.
- Elevar a la Secretaría de Sanidad del MSSSI, a través de la JDPS, la sugerencia planteada por el CTI sobre la posibilidad de incorporar en las Notas informativas que se hagan públicas, instrucciones de cómo proceder en caso de no poderse localizar al cirujano que realizó la implantación de las prótesis, para que se valore la conveniencia de trasladarlo al órgano correspondiente: Acta\_CTI\_6/13.
- Poner de manifiesto la importancia de la puesta en común de posibles datos adicionales existentes en las CCAA sobre prótesis PIP así como la necesidad de la existencia de un feedback de la citada información: Acta\_CTI\_6/13.
- Publicar, por parte de la AEMPS una Nota Informativa sobre la actualización de la información y de las recomendaciones sobre prótesis mamarias PIP que se trasladará a las CCAA al menos con 1 día de antelación a la publicación de la misma: Acta\_CTI\_6/13.
- Celebrar una reunión extraordinaria del CTI sobre el RD de distribución, por webconferencia en el mes de noviembre: Acta\_CTI\_7/13.
- Trasladar al grupo de Cosméticos los aspectos relacionados con la actualización de la nueva normativa de cosméticos para estudiarlos y estructurar la diferente casuística existente: Acta\_CTI\_7/13 .

- Establecer diciembre de 2013 como plazo máximo para proponer, por parte de las CCAA, posibles candidaturas a la co-organización con la AEMPS de las próximas Jornadas de Inspección Farmacéutica: Acta\_CTI\_7/13.
- Valorar por cada comunidad autónoma los modelos presentados del documento para los almacenes autorizados solicitándoles que declaren no incurrir en incompatibilidades y conflicto de intereses en la reunión del CTI de 16 de octubre y trasladar este tema a la próxima reunión extraordinaria del CTI sobre el RD de distribución: Acta\_CTI\_7/13.
- Anular la realización del Programa de puntos críticos sanitarios en almacenes farmacéuticos de distribución 2013-2014: Acta\_CTI\_7/13.
- Solicitar por parte de la AEMPS a la comunidad autónoma de Madrid el informe jurídico por el que deja de autorizar los mensajes publicitarios de productos sanitarios para que pueda ser valorado por los servicios jurídicos de la AEMPS: Acta\_CTI\_7/13.
- Trasladar al área jurídica la consulta sobre si el nombre del titular de una entidad tiene que ser el mismo que el de la marca comercial que utilicen: Acta\_CTI\_8/13.
- Trasladar al área jurídica la consulta sobre la conciliación del artículo 68 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, con la autorización de almacenes monográficos, por ejemplo almacenes con la única actividad de exportador: Acta\_CTI\_8/13.
- Trasladar al CTI un documento que va a elaborar la AEMPS sobre instrucciones para la comunicación de desvíos y sospechas de medicamentos falsificados: Acta\_CTI\_8/13.
- Remitir a la Secretaría del CTI los posibles comentarios y las propuestas de modificaciones a los borradores de actas de las reuniones del CTI, de forma previa a las correspondientes reuniones en las que se va a tratar su aprobación: Acta\_CTI\_9/13.
- Celebrar en la comunidad autónoma de Navarra las XI Jornadas de Inspección Farmacéutica en la primavera de 2015: Acta\_CTI\_9/13.
- Trasladar durante el mes de enero de 2014 por parte de la AEMPS, el Programa de control de calidad de medicamentos en el mercado para el año 2014 con la propuesta del reparto de recogida de muestras para proceder a su aprobación electrónica: Acta\_CTI\_9/13.
- Trasladar al grupo de BPD el encargo de elaboración de un documento de preguntas y respuestas sobre la aplicación del nuevo real decreto 782/2013 de 11 de octubre, sobre distribución de medicamentos de uso humano, que ayude a resolver aquellas consultas más frecuentes: Acta\_CTI\_9/13.



- Trasladar, por parte de la AEMPS a las CCAA para su valoración, una propuesta para desarrollar un sistema de notificación que de respuesta a los requerimientos establecidos en el RD 870/2013 para la notificación de inicio de actividad por parte de las farmacias y la publicación por parte de las autoridades competentes de las CCAA de la información establecida en el art. 7 del citado RD, y así evitar un desarrollo informático independiente en cada comunidad autónoma: Acta\_CTI\_9/13.
- Trasladar desde la secretaría del CTI la primera convocatoria del grupo sobre los requisitos exigibles a la preparación de plasma rico en plaquetas (PRP) durante el mes de enero de 2014 con el objetivo principal de designar un ponente y definir los objetivos del mismo: Acta\_CTI\_9/13.
- Aceptar la propuesta de solicitud cursos para el año 2014 dentro del Plan de formación continua interadministrativa realizada por los grupos de trabajo del CTI: Acta\_CTI\_9/13.
  - Grupo BPD: Análisis de las desviaciones encontradas en las inspecciones para verificación del cumplimiento de las BPD. Armonización de criterios.
  - Grupo BPL: Estudios de histopatología y requisitos BPL
- Grupo BPC: Modificaciones normativas en la regulación de los Ensayos Clínicos en España.
- Grupo BPFV: Puesta al día en inspecciones de farmacovigilancia.
- Grupo NCF-I: Tácticas aplicables a la inspección.
- Aprobar la propuesta de actividades presentada por los grupos del CTI para el año 2014: Acta\_CTI\_9/13.
- Aprobar la siguiente planificación de reuniones del CTI para el próximo año: celebrar al menos 4 reuniones ordinarias del CTI, de ellas 2 presenciales y 2 mediante webconferencia, además de las reuniones extraordinarias que sean necesarias: Acta\_CTI\_9/13.

#### **1.4. Documentos aprobados.**

- Acta\_CTI\_1/13, Acta\_CTI\_2/13, Acta\_CTI\_3/13, Acta\_CTI\_4/13, Acta\_CTI\_5/13, Acta\_CTI\_6/13, Acta\_CTI\_7/13, Acta\_CTI\_8/13 y Acta\_CTI\_9/13
  - CTI/GRAL/142/00/13 – Líneas generales de coordinación ante la distribución inversa Acta\_CTI\_3/13
- INFORME DE ACTIVIDADES DEL CTI del año 2012 Acta\_CTI\_3/13.
- CTI/BPL/143/00/13 – PNT para la formación y cualificación de inspectores de Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL). Acta\_CTI\_3/13.

- CTI/PC/144/00/13 – Campaña nacional de control de mercado de cosméticos 2013: “Etiquetado de tintes capilares oxidantes. Advertencias”: Acta\_CTI\_3/13.
- Informe de Plan Anual Coordinado de Inspección PACI-2012, elaborado por el grupo de NCFInstalaciones: Acta\_CTI\_3/13.
- Informe de Programa de Inspecciones Conjuntas 2012, elaborado por el grupo de NCFInstalaciones: Acta\_CTI\_3/13.
- CTI/NCFI/145/00/13 – Programa anual coordinado de inspecciones de NCF (PACINCF) 2013 :Acta\_CTI\_3/13.
- CTI/NCFI/146/00/13 – Programa de inspecciones conjuntas 2013: Acta\_CTI\_3/13.
- CTI/PS/147/00/13 – Programa de Control de calidad de Producto Sanitarios, soluciones oculares y nasales, año 2013: Acta\_CTI\_4/13.
- CTI/PS/148/00/13 – Programa de control de mercado de sistemas para la administración intravenosa de medicamentos citostáticos, año 2013: Acta\_CTI\_4/13.
- Informe final del programa de control de mercado de implantes de relleno, año 2012, elaborado por el grupo de PS: Acta\_CTI\_4/13.
- CTI/BPL/088/05/13 - Criterios de consenso, ámbitos de certificación y desviaciones encontradas en las inspecciones en la aplicación de los principios BPL: Acta\_CTI\_4/13.
- Informe de la Campaña de control de mercado de productos cosméticos 2012, elaborado por el grupo de Cosméticos: Acta\_CTI\_4/13.
- CTI/FM/149/00/13 – Requisitos exigibles a los principios activos (APIs) destinados a formulación magistral: Acta\_CTI\_7/13.
- CTI/FM/150/00/13 – Requisitos exigibles a los principios activos (APIs) destinados a formulación magistral. Base legislativa: Acta\_CTI\_7/13.
- CTI/BPD/085/01/13 - Puntos que deben ser objeto de validación informática en una entidad de distribución de medicamentos de uso humano: Acta\_CTI\_7/13.
- CTI/BPD/151/00/13 – Requisitos para la contratación de actividades externalizadas: Acta\_CTI\_7/13.
- CTI/BPD/152/00/13 – PNT de formación de inspectores de BPD Acta\_CTI\_7/13.
- \_CTI/BPC/023/02/13 - Procedimiento para la elaboración y ejecución del Plan de Inspección de Ensayos Clínicos Acta\_CTI\_7/13

- CTI/BPD/006/03/13 – PNT de verificación de cumplimiento de Buenas Prácticas de distribución de medicamentos de uso humano, incluyendo en el mismo como anexo el documento “Inspección de Buenas Prácticas de Distribución. Cuestionario de inspección” que se aprobó provisionalmente sin codificar en la reunión del CTI de 16 de octubre (Acta\_CTI\_7/13) Acta\_CTI\_9/13.
- CTI/BPC/056/01/13 - Cuestionario para la inspección de los servicios de farmacia hospitalaria en los ensayos clínicos. Acta\_CTI\_9/13.
- CTI/BPL/088/06/13 - Criterios de consenso, ámbitos de certificación y desviaciones encontradas en las inspecciones en la aplicación de los principios BPL Acta\_CTI\_9/13.
- CTI/FM/150/01/13 – Requisitos exigibles a los principios activos (APIs) destinados a formulación magistral. Base legislativa Acta\_CTI\_9/13.
- CTI/PS/153/00/13 – Guía para la aplicación de la legislación de productos sanitarios en distribución: directrices para inspectores. Acta\_CTI\_9/13.
- Durante el año 2013 se procede a la ANULACIÓN de los siguientes documentos aprobados por el CTI:
- CTI/BPD/007/03/12 - Guía de inspección de Buenas Prácticas de Distribución en los Almacenes Farmacéuticos de Distribución (consecuencia de la aprobación del documento CTI/BPD/006/03/13- PNT de verificación de cumplimiento de Buenas Prácticas de Distribución de medicamentos de uso humano) Acta\_CTI\_9/13.
- CTI/BPD/139/00/12: Programa de de puntos críticos sanitarios en almacenes farmacéuticos de distribución 2013-2014 Acta\_CTI\_7/13.
- CTI/BPD/140/00/12: Protocolo de inspección de puntos críticos sanitarios en almacenes farmacéuticos de distribución 2013-2014 Acta\_CTI\_7/13.

### **1.5. Actividades de formación.**

#### **1.5.1. X JORNADAS DE INSPECCIÓN FARMACEÚTICA: “El camino hacia un nuevo marco”**

**Fechas:** 17 y 18 de octubre de 2013

**Lugar de celebración:** salón de actos de la Consellería de Sanidade (Rúa San Lázaro, s/n), SANTIAGO DE COMPOSTELA

**Acreditación:** actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada de la Xunta de Galicia, con 1,2 créditos.



**Dirigido a:** inspectores y expertos de la AEMPS y de Comunidades Autónomas

**1.5.2. CURSO TEÓRICO- PRÁCTICO DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LOS INSPECTORES DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA DE ESPAÑA**

**Fechas:** entre el 25 de enero y el 7 de junio de 2013.

**Nº de horas:** 20 horas

**Acreditación:** acreditado por la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad Valenciana con 5 créditos

**Dirigido a:** inspectores y expertos de la AEMPS y de Comunidades Autónomas que ejercen funciones de Inspección de BPC u otras inspecciones relacionadas (NCF, BPFV, BPL, NCD, etc.)

**1.5.3. CURSO DE APLICACIÓN EN LA INSPECCIÓN DE LA NUEVA GUÍA DE BPD: INTERPRETACIÓN Y CRITERIOS**

**Fechas:** 4, 5 y 6 de junio de 2013.

**Nº de horas:** 20 horas

**Dirigido a:** inspectores y expertos de la AEMPS y de Comunidades Autónomas que desarrollen actividades relacionadas con la inspección de la distribución de medicamentos de uso humano.

**1.5.4. CURSO SOBRE PRODUCTOS SANITARIOS: PUBLICIDAD Y EVALUACIÓN DE CERTIFICADOS CE**

**Fecha:** 25, 26 y 27 de junio de 2013

**Nº de horas:** 20

**Dirigido a:** inspectores y expertos de la AEMPS y de Comunidades Autónomas que realizan funciones de inspección y control relacionadas con la comercialización de productos sanitarios.

**1.5.5. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS**

**Fecha:** 20, 21 y 22 de noviembre de 2013

**Nº horas:** 20

**Dirigido a:** inspectores y expertos de la AEMPS y de Comunidades Autónomas.



### **1.5.6. CURSO SOBRE TÉCNICAS ANALÍTICAS PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD. TÉCNICAS DE CONTROL MICROBIOLÓGICO**

**Fechas:** 2, 3, 4 y 5 de diciembre de 2013.

**Nº de horas:** 20 horas

**Dirigido a:** técnicos inspectores de verificación del cumplimiento de las normas de correcta fabricación de medicamentos y expertos de la AEMPS y de Comunidades Autónomas.

### **2. GRUPO DE COORDINACIÓN DE POSICIONAMIENTO TERAPEÚTICO (GCPT)**

En Junio de 2013 se llevó a cabo la primera reunión del Grupo de Coordinación del Posicionamiento Terapéutico (GCPT). Este grupo está contemplado en el documento “Propuesta de colaboración para la elaboración de los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) de los medicamentos” que fue aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y finalmente consensuado en la Comisión Permanente de Farmacia del pasado 21 de Mayo de 2013.

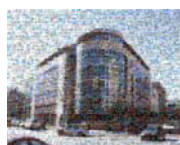
El GCPT está constituido por representantes de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia y representantes de las Comunidades Autónomas.

El objetivo del GCPT es coordinar la realización de los IPT para los nuevos medicamentos y extensiones de indicaciones de los medicamentos ya comercializados. El GCPT reúne una vez al mes, once veces al año, en los 10 días siguientes a la reunión plenaria del Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Los objetivos del GCPT son realizar los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) de todos los nuevos medicamentos autorizados por procedimiento centralizado (o nacional), los IPT de nuevas indicaciones de los medicamentos autorizados por procedimiento centralizado (o nacional), los IPT de medicamentos autorizados a solicitud de la CPF, los requisitos y las condiciones de las autorizaciones temporales de uso, y las recomendaciones para la utilización de medicamentos en condiciones off-label.

#### **2.1. Representantes de la Región de Murcia en el grupo**

- Casimiro Jiménez Gullén
- Isabel Lorente Salinas



## 2.2. Reuniones

Durante el año 2013 se han realizado 6 reuniones del grupo:

- 11 de junio de 2013
- 8 de julio de 2013
- 29 de julio de 2013
- 1 de octubre de 2013
- 5 de noviembre de 2013
- 11 de diciembre de 2013

## 2.3. Informes de posicionamiento terapéutico aprobados

DESCRIPCIÓN	FECHA ELABORACIÓN	TÍTULO DOCUMENTO
Melanoma	22/2/2013	IPT de Vemurafenib (Zelboraf)
Cancer de mama	23/9/2013	IPT de eribulina (Halaven) en el cancer de mama
Melanoma	15/11/2013	IPT de ipiomumab (Yervoy)
Cancer de tiroides	15/11/2013	IPT de vandetanib (Caprelsa) en el cancer medular de tiroides
Anticoagulantes orales	23/12/2013	Criterios y recomendaciones generales para el uso de nuevos anticoagulantes orales (NACO) en la prevencion del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilacion auricular

## 2.4. Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica de la Región de Murcia

### 2.4.1. Introducción.

Por Orden de 26 de julio de 2012 de la Consejería de Sanidad y Política Social se creó y estableció la composición, organización y funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, como órgano colegiado adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad.

Con su creación se pretende coordinar en el ámbito de la Región de Murcia la correcta utilización de los medicamentos, una mejor gestión del conocimiento y mayores niveles de transparencia en la toma de decisiones, teniendo como objetivo principal la fijación de directrices, criterios, condiciones e indicaciones específicos en materia de medicamentos, para su mejor utilización en cuanto a la calidad, seguridad y eficiencia de su empleo y en la equidad

de acceso a los mismos, así como, establecer en este ámbito estrategias de mejora en la gestión eficiente de los recursos farmacéuticos y conseguir mayores niveles de transparencia en la toma de decisiones.

La CRFT cuenta, asimismo, con el apoyo y colaboración de Centro de Información y Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIEMPS) adscrito al Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica, así como de otros centros que la Comisión considere apropiado.

## **2.4.2. Reuniones**

### **2.4.2.1. CRFT**

Reuniones ordinarias:

- 13 de marzo de 2013 (CRFT/ACT/01/032013)
- 28 de junio de 2013 (CRFT/ACT/02/062013)
- 20 de septiembre de 2013 (CRFT/ACT/03/092013)
- 22 de noviembre de 2013 (CRFT/ACT/04/112013)
- 20 de diciembre de 2013 (CRFT/ACT/05/122013)

### **2.4.2.2. Comisión Permanente**

Reuniones presenciales:

- 24 de junio de 2013 (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).
- 26 de junio de 2013 (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).
- 19 de noviembre de 2013 (Aula 1 – Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación).

## **2.4.3. GRUPOS DE TRABAJO**

### **2.4.3.1. Grupo de trabajo para la elaboración del Reglamento de Funcionamiento interno**

Reuniones año 2013:

- 1 de febrero de 2013 (GERF/CRFT/ACT/01/022013)
- 8 de noviembre de 2013 (GERF/CRFT/ACT/02/112013)
- 19 de noviembre de 2013 (GERF/CRFT/ACT/03/112013)

### **2.4.3.2. Grupo de trabajo de Medicamentos Oncológicos**

Reuniones año 2013:

- 3 de mayo de 2013 (GTMO/CRFT/ACTA/01/052013)
- 19 de junio de 2013 (GTMO/CRFT/ACTA/02/062013)
- 18 de septiembre de 2013 (GTMO/CRFT/ACTA/03/092013)
- 4 de diciembre de 2013 (GTMO/CRFT/ACTA/04/122013)



**2.4.3.3. Grupo de trabajo VHI**

Reuniones año 2013:

- 29 de mayo de 2013 (GVIH/CRFT/ACTA/01/052013)
- 2 de diciembre de 2013 (GVIH/CRFT/ACTA/02/122013)

**2.4.3.4. Grupo de trabajo para la elaboración de una Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios**

Reuniones año 2013:

- 17 de octubre de 2013 (GGFS/CRFT/ACTA/01/102013)
- 12 de diciembre de 2013 (GGFS/CRFT/ACTA/0/122013)

**2.4.4. ACUERDOS ADOPTADOS**

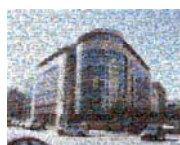
- Aprobar el acta Nº 1/2012 (CRFT/ACT/01/092012) de la reunión de 19 de septiembre de 2012 (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Aprobar el Reglamento de la CRFT, versión 1 – marzo de 2013 (CRFT/REG/01/032013) (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Constituir la Comisión Permanente de la CRFT (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Enviar un escrito a los Directores Gerentes de las correspondientes Áreas de Salud, para que, a través de los responsables de los Servicios de Oncología, Oncohematología y Farmacia, designen las personas que formen parte del grupo de trabajo de medicamentos oncológicos (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Distribuir los Informes de Posicionamiento Terapéutico a los miembros de la CRFT a medida que se publiquen (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Elaborar una instrucción por parte del SMS que sea de aplicación a todos los NACO evitando las diferencias existentes, en cuanto a prescripción, al estar publicada una instrucción del SMS que es de aplicación a uno solo de estos medicamentos (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Incorporar como expertos al Grupo de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada y al Dr. D. Manuel Sánchez Solís de Querol, Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Aprobar el acta Nº 1/2013 (CRFT/ACT/01/032013) de la reunión de 13 de marzo de 2013 (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Estudiar la posibilidad de especificar el perfil de especialista que pueda realizar las prescripciones iniciales de los “nuevos” antiagregantes Prasugrel y Ticagrelor (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).



- Constituir los grupos de trabajo de la CRFT:
  - Grupo de trabajo de VIH
  - Grupo de trabajo de Cardiología
  - Grupo de trabajo de Biológicos, abordando especialmente Reumatología, Dermatología y Digestivo (no incluiría Oncología ni Onco-hematología)
  - Grupo de trabajo de Neurología
  - Grupo de trabajo de Medicamentos Huérfanos
  - Grupo de trabajo de Salud Mental
  - Grupo de trabajo de Antifúngicos
  - Grupo de trabajo de Hepatitis (se aprovecharía el grupo ya constituido)
  - Grupo de trabajo para la elaboración de una Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios

(Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013)

- Designar los representantes de la CRFT en los grupos de VIH y de elaboración de una Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Revisar por parte del CIEMPS de la legislación relacionada con biosimilares (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Aprobar los medicamentos sobre los que adoptar una decisión por la CRFT y órganos evaluadores encargados de la elaboración de los informes correspondientes (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Clasificar el medicamento Chondrocelect® en la Categoría B-1 (no se incluye en primera línea por insuficiente evidencia de que exista una mejor relación eficacia/seguridad comparada con el tratamiento actual que se realiza) (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Informar favorablemente al SMS sobre la propuesta de un programa de intercambio terapéutico de Somatotropina en los Servicios de Farmacia y centros dependientes del SMS (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Informar favorablemente el documento “Propuesta de criterios de solicitud de tests genéticos predictivos de recaída de cáncer de mama para la toma de decisiones sobre el tratamiento adyuvante” (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Estudiar la posibilidad de elaboración de una guía de fármacos que se puedan utilizar en los servicios de urgencia para racionalizar el uso de medicamentos en estas unidades (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Solicitar un informe a los Servicios Jurídicos sobre utilización de medicamentos autorizados y pendientes de fijación de precio (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).



- Aprobar el acta Nº 2/2013 (CRFT/ACT/02/062013) de la reunión de 28 de junio de 2013 (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Enviar a la Secretaría de la CRFT, una vez firmado por cada uno de los miembros de la CRFT, el modelo de declaración de conflicto de intereses y confidencialidad de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios – Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para actuar como asesores en la elaboración de los Informes de Posicionamiento Terapéutico (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Informar favorablemente sobre los aspectos farmacológicos del documento “Adaptación de las recomendaciones para la prevención primaria de la enfermedad tromboembólica venosa en el ámbito hospitalario de la Región de Murcia” elaborado a iniciativa de la Dirección General de Asistencia del SMS y de la Subdirección General de Calidad Asistencial (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Clasificar, vistos los informes de evaluación y considerando los criterios establecidos en el anexo II del Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, Ticagrelor (Brilique®) / Prasugrel (Efient®) en la Categoría D-1 (se incluyen con recomendaciones específicas) (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Aplicar el acuerdo del punto 8 del orden del día, de la reunión celebrada el 28 de junio de 2013, y por tanto validar el documento “Tratamiento antiagregante en Síndrome Coronario Agudo (SCA)” y proceder a su distribución y puesta en funcionamiento junto a los informes de evaluación de los medicamentos antiagregantes Prasugrel y Ticagrelor, una vez incorporadas las indicaciones sugeridas por los miembros de esta Comisión Regional (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Clasificar, visto el informe de evaluación y considerando los criterios establecidos en el anexo II del Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, los Nuevos Anticoagulantes Orales - Dabigatran etexilato (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®) y Apixaban (Eliquis®) - en la Categoría D-1 (se incluyen con recomendaciones específicas) (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Estudiar por parte del responsable del Servicio de Gestión Farmacéutica del Servicio Murciano de Salud la posibilidad de especificar el perfil de especialista que pueda realizar las prescripciones iniciales de los nuevos anticoagulantes orales (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Incorporar como experto al Dr. Agustín Navarrete Montoya (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Aprobar el acta Nº 3/2013 (CRFT/ACT/03/092013) de la reunión de 20 de septiembre de 2013 (Acta Nº 4/2013 - CRFT/ACT/04/112013).
- Aprobar el Reglamento de Funcionamiento de la CRFT, versión 2 - noviembre de 2013 (CRFT/REG/02/112013) (Acta Nº 4/2013 - CRFT/ACT/04/112013).

- Clasificar, visto el informe de evaluación y considerando los criterios establecidos en el anexo II del Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, Lacosamida vía oral en la Categoría C-1 (el medicamento es de una eficacia y seguridad comparable a las alternativas propuestas. Además, no aporta ninguna mejora en el perfil de coste-efectividad, ni en la organización y gestión de los servicios. Por tanto, no se incluye) y Lacosamida vía intravenosa en la Categoría D-1 (se incluye con recomendaciones específicas, cuando se han intentado los demás tratamientos posibles a la situación del paciente) (Acta Nº 4/2013 - CRFT/ACT/04/112013).
- Clasificar, visto los informes de evaluación y considerando los criterios establecidos en el anexo II del Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica, Paliperidona (oral y parenteral):
  - Fuera del ámbito hospitalario, en la Categoría C-1 (el medicamento es de una eficacia y seguridad comparable a las alternativas propuestas. Además, no aporta ninguna mejora en el perfil de coste-efectividad, ni en la organización y gestión de los servicios. Por tanto, no se incluye). En los aplicativos de Selene y OMI se añadirán las restricciones que correspondan.
  - A nivel intrahospitalario, en la categoría Categoría C-1 (el medicamento es de una eficacia y seguridad comparable a las alternativas propuestas. Además, no aporta ninguna mejora en el perfil de coste-efectividad, ni en la organización y gestión de los servicios. Por tanto, no se incluye).

(Acta Nº 4/2013 - CRFT/ACT/04/112013)

- Aprobar el acta Nº 4/2013 (CRFT/ACT/04/112013) correspondiente a la reunión de 22 de noviembre de 2013 (Acta Nº 5/2013 - CRFT/ACT/05/122013).
- Acordar, en el caso de solicitudes de utilización de medicamentos en indicaciones autorizadas y financiadas, que estén a la espera de una decisión por parte de la CRFT, aplicar el procedimiento que cada hospital tenga establecido para la utilización de medicamentos fuera de guía, hasta la toma de la decisión por la Comisión Regional. Además, si ante una solicitud realizada por escrito, en un plazo máximo de 72 horas no existe respuesta a la solicitud o existiese una respuesta no razonada, se informará, por parte del solicitante, a la Comisión Permanente de la CRFT, a través de su Secretario, para la emisión de una respuesta por parte de esta en el plazo máximo de 72 horas y el traslado de esta decisión, a los órganos competentes correspondientes, para que sea vinculante. aceptar la propuesta de inclusión de este acuerdo en el anexo II del Reglamento de Funcionamiento de la CRFT (Acta Nº 5/2013 - CRFT/ACT/05/122013).
- Acordar, en el caso de solicitudes de utilización de medicamentos en indicaciones autorizadas pendientes de precio, considerar cada situación de manera individualizada, aplicando el procedimiento que cada hospital tenga establecido para la utilización de medicamentos fuera de guía y siempre con el compromiso del laboratorio titular de la autorización de diferir su pago y/o el reembolso de la diferencia de precio, en su caso, hasta que se financien y al precio que se determine. Además, si ante una solicitud realizada por escrito, en un plazo máximo de una semana no existe respuesta a la solicitud o existiese una respuesta no razonada, se informará, por parte del solicitante, a la Comisión Permanente de



de la CRFT, a través de su Secretario, para la emisión de una respuesta por parte de esta en el plazo máximo de una semana y el traslado de esta decisión, a los órganos competentes correspondientes, para que sea vinculante (Acta Nº 5/2013 - CRFT/ACT/05/122013).

- Acordar, en el caso de medicamentos autorizados y excluidos de la financiación, que solamente podrán adquirirse y utilizarse aquellos que se encuentren incluidos en las guías de área, para su uso por el hospital, de manera previa a la adopción de este acuerdo. Aquellos no financiados y no incluidos en guía deberán disponer de una autorización de la CRFT, previo informe correspondiente, para su utilización con cargo al Servicio Murciano de Salud (Acta Nº 5/2013 - CRFT/ACT/05/122013).
- Delegar la autorización de la prescripción de un medicamento para su utilización en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica en la Comisión Permanente de la CRFT (Acta Nº 5/2013 - CRFT/ACT/05/122013).
- Acordar que en los casos en los que se disponga de un protocolo y/o recomendación validado por la CRFT esta autorización será efectiva tras la correspondiente verificación por parte de los Servicios de Farmacia o Unidad de Visado de que su utilización cumple lo indicado en estos documentos. Los protocolos y/o recomendaciones validados se enviarán por parte del Secretario de la CRFT a las Comisiones de Farmacia de Área y al Servicio Murciano de Salud y tendrán carácter vinculante. aceptar la inclusión de lo acordado en el anexo I del Reglamento de Funcionamiento de la CRFT (Acta Nº 5/2013 - CRFT/ACT/05/122013).
- Aprobar el calendario de reuniones de 2014 (Acta Nº 5/2013 - CRFT/ACT/05/122013).

#### **2.4.5. DOCUMENTOS APROBADOS/VALIDADOS**

- Acta Nº 1/2012 (CRFT/ACT/01/092012) de la reunión de 19 de septiembre de 2012 (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Reglamento de la CRFT, versión 1 – marzo de 2013 (Acta Nº 1/2013 - CRFT/ACT/01/032013).
- Acta Nº 1/2013 (CRFT/ACT/01/032013) de la reunión de 13 de marzo de 2013 (Acta Nº 2/2013 - CRFT/ACT/02/062013).
- Acta Nº 2/2013 (CRFT/ACT/02/062013) de la reunión de 28 de junio de 2013 (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Informes de evaluación de Ticagrelor (Brilique®) / Prasugrel (Efient®) (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Documento “Tratamiento antiagregante en Síndrome Coronario Agudo (SCA)” (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).
- Informe de evaluación de los Nuevos Anticoagulantentes Orales - Dabigatran etexilato (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®) y Apixaban (Eliquis®) (Acta Nº 3/2013 - CRFT/ACT/03/092013).

- Acta Nº 3/2013 (CRFT/ACT/03/092013) de la reunión de 20 de septiembre de 2013 (Acta Nº 4/2013 - CRFT/ACT/04/112013).
- Informe de evaluación de Lacosamida (vía oral e intravenosa) (Acta Nº 4/2013 - CRFT/ACT/04/112013).
- Informe de evaluación de Paliperidona (vía oral y parenteral) (Acta Nº 4/2013 - CRFT/ACT/04/112013).
- Acta Nº 4/2013 (CRFT/ACT/04/112013) de la reunión de 22 de noviembre de 2013 (Acta Nº 5/2013 - CRFT/ACT/05/122013).

#### **2.4.6. DOCUMENTOS EMITIDOS DERIVADOS DE LOS ACUERDOS DE LA CRFT**

- Nota interior emitida por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud relacionada con los criterios de uso y servicios autorizados para la indicación de los nuevos anticoagulantes orales en prevención de eventos tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular no valvular y que representa la respuesta del SMS al acuerdo adoptado por la CRFT en su reunión del 20 de septiembre de 2013 (punto 5) (Acta Nº 4/2013 - CRFT/ACT/04/112013).

#### **2.4.7. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN**

- **Curso “Metodología para la evaluación de nuevos fármacos – Posicionamiento terapéutico y toma de decisiones”**

**Organizador:** Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

**Fechas:** 25 y 26 de septiembre de 2013.

**Lugar de celebración:** Aula 1 – 4ª planta de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, c/ Pinares nº 6.

**Dirigido a:** Miembros de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica y profesionales implicados en la evaluación y selección de medicamentos de la Región de Murcia.

**Director del curso:** D. Roberto Marín Gil – Subdirección de Farmacia (Servicio Andaluz de Salud).

**Profesorado:**

D. Pere Ventayol Bosh – Servicio de Farmacia Hospital Universitario Son Espases (Palma de Mallorca).

Dña. María Espinosa Bosh – Servicio de Farmacia Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

Dña. Mercedes Galván Banqueri – Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

D. Emilio Alegre – Servicio de Farmacia (Puerto Real – Cádiz).

D. Eduardo López Briz – Servicio de Farmacia Hospital La Fe (Valencia).



**Objetivos:**

Capacitar a los alumnos para la interpretación de informes de evaluación de medicamentos y definir el posicionamiento terapéutico de los mismos en el arsenal farmacológico.

**Programa oficial:**

Día y mes	Horario	Contenido	Profesorado
25 de Septiembre	16:00-16:15	Presentación del curso	Roberto Marín Gil
	16:15-16:45	Selección de medicamentos: objetivos y criterios básicos	Roberto Marín Gil
	16:45-17:45	Modelos de evaluación de medicamentos en otros	Eduardo López Briz
	18:00-19:00	Ensayos de superioridad y de no inferioridad	Mercedes Galván Banqueri
	19:00-20:00	Eficacia y seguridad: Extracción de datos de los	Pere Ventayol Bosh
26 de Septiembre	09:00-10:00	Comparaciones indirectas y metanálisis	Roberto Marín Gil
	10:00-11:00	Evaluación económica metodología GENESIS	María Espinosa Bosh
	11:30-12:30	Seguridad de los nuevos anticoagulantes	Roberto Marín Gil
	12:30-13:30	Alternativas terapéuticas equivalentes	Emilio Alegre
	13:30-14:30	Posicionamiento terapéutico	Roberto Marín Gil

**2.4.8. OTRAS ACTIVIDADES**

- **Reunión con Presidentes/Secretarios de Comisiones de Farmacia de Área y Responsables de Servicios de Farmacia de Área**

**Fecha de la reunión:** 31 de octubre de 2013

**Hora:** 09:30

**Lugar:** Aula 1 – 4ª planta de la D. G. de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, c/ Pinares nº 6

**Asistentes:**

Director General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica y Presidente de la CRFT: D. José Antonio García Córdoba

Vicepresidente de la CRFT: D. Casimiro Jiménez Guillén

Vocales de la CRFT: D. Víctor Rausell Rausell, Dña. Ana Aranda García

Secretario de la CRFT: Francisco José Martínez Cánovas

**Presidentes/Secretarios de Comisiones de Farmacia de Área y Responsables de Servicios de Farmacia de Área:**

- Dña. Amelia de la Rubia Nieto – Área I
- D. Vicente Arocas Casañ – Área I
- Dña. M<sup>a</sup> Francisca Sánchez Teruel – Área V
- D. José María Alonso Herrero – Área VII
- Dña. Isabel Susana Robles García – Área IV
- Dña. María Ventura López – Área VI
- Dña. M. Carmen Mira Sirvent – Área II
- Dña. Susan Rabell Iñigo – Área II
- Dña. Marina Martínez de Guzman – Hospital Psiquiátrico Román Alberca
- Dña. M<sup>a</sup> Dolores Sánchez Flores – Hospital Psiquiátrico Román Alberca
- D. Claudio Contessotto Spadetto – Área VIII
- D. Francisco Valiente Borrego – Área IX
- D. Pascual Piñera Salmerón – Área VII
- Dña. M<sup>a</sup> Ángeles Ariza Copado – Gerencia 061
- D. Diego López Sánchez – Gerencia

### 3. ÁREA JURÍDICA

#### 3.1. Actividad normativa

- **Decretos y órdenes tramitados:**

ORDEN DEL PLAN DE URGENCIAS DE OFICINAS DE FARMACIA PARA EL AÑO 2014

#### 3.2. Tramitación y propuesta de resolución en procedimientos y expedientes

- Expedientes tramitados: 65
- Recursos tramitados: 5
- Expedientes sancionadores: 6

#### 3.3. Emisión de informes jurídicos

- Emplazamiento, informes a demandas, seguimiento, control y ejecución de expedientes en vía judicial. 10



#### 4. OTRAS ACTIVIDADES DEL SRVICIO DE ORDENACIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA

##### 4.1. Presentación de posters en las X Jornadas de Inspección Farmacéutica celebradas en Santiago de Compostela los días 17 y 18 de octubre de 2013

- Estudio de la situación de los botiquines farmacéuticos en la Región de Murcia: 2012. Jiménez Guillén, C; Lorente Salinas, I; Martínez Cánovas, FJ; Rueda Maza, CM.
- Estudio descriptivo de las condiciones de transporte en los almacenes de distribución de la Región de Murcia: estudio del año 2012. Lorente Salinas, I; Martínez Cánovas, FJ; Jiménez Guillén, C; Rueda Maza, CM 3.2. Tramitación y propuesta de resolución en procedimientos y expedientes.

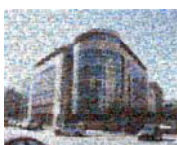
##### 4.2. Presentación de comunicaciones orales en las X Jornadas de Inspección Farmacéutica celebradas en Santiago de Compostela los días 17 y 18 de octubre de 2013

- Actuaciones conjuntas del Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica con la Guardia Civil contra el tráfico de anabolizantes en la Región de Murcia: años 2011-2012. Francisco J. Martínez Canovas, Casimiro Jiménez Guillén, Isabel Lorente Salinas y María Brage Tuñón.

##### 4.3. Presentación de posters en las XII Jornadas de Farmacovigilancia, celebradas en Tenerife los días 9 y 10 de mayo de 2013

- Atención a pacientes polimedcados y uso seguro de los medicamentos. Jiménez Guillén C, Lorente Salinas I, Martínez Cánovas FJ, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB.
- Creación de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica: oportunidad de mejora en la seguridad del medicamento. Lorente Salinas I, Martínez Cánovas FJ, Jiménez Guillén C, Carlos Chillerón MA, Navarro Pino E, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB.
- Ototoxicidad por medicamentos. Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Martínez Cánovas FJ, Lorente Salinas I, Jiménez Guillén C.
- Codeína en pediatría. Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Martínez Cánovas FJ, Lorente Salinas I, Jiménez Guillén C.
- Análisis descriptivo de los estudios EPA-SP evaluados en la Región de Murcia 2011-2012. Martínez Cánovas FJ, Jiménez Guillén C, Lorente Salinas I, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB.

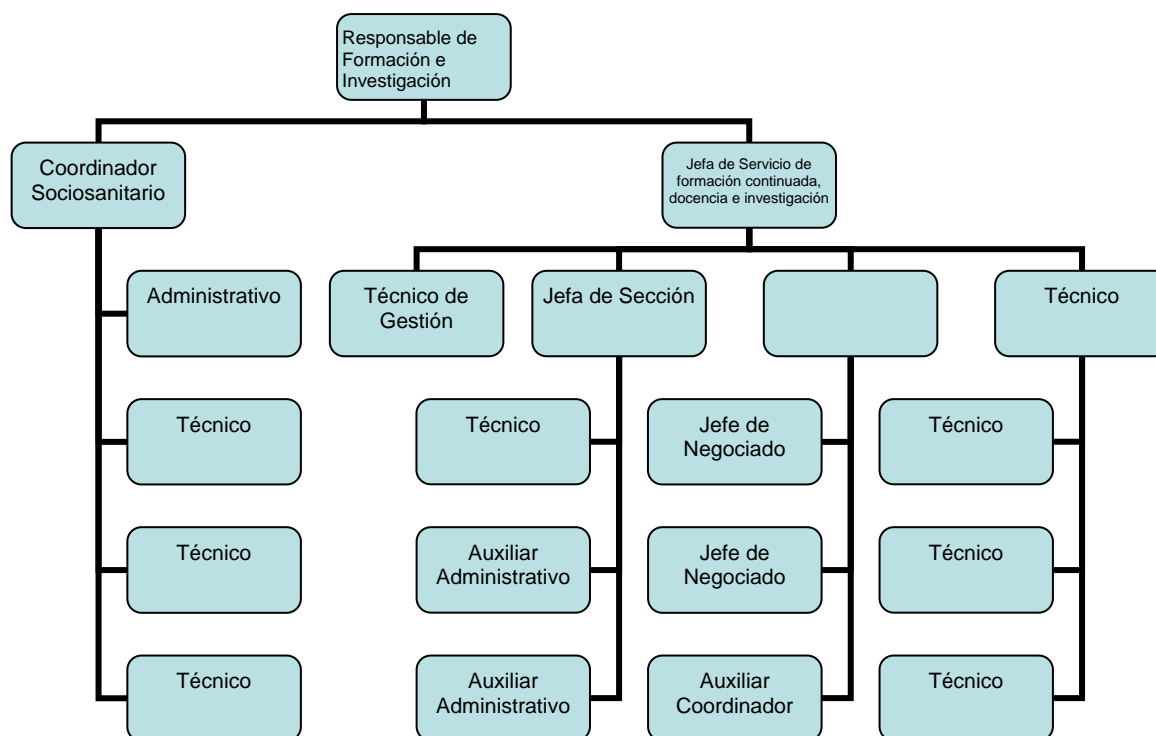
##### 4.4. Asistencia a las XL Jornadas Nacionales Socidrogalcohol. Hospital General Universitario Reina Sofía (abril 2013)





## SERVICIO DE FORMACIÓN CONTINUADA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

### RECURSOS HUMANOS



### COMPETENCIAS

El Decreto 146/2011, de 8 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social (BORM 11.7.2011), establece que la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica, e Investigación, es el Órgano Administrativo competente para el desarrollo de las siguientes competencias :

*“la ordenación de las profesiones sanitarias, de la docencia y formación sanitaria y, en especial, de la formación continuada del personal sanitario”.*

*“la promoción y coordinación de las actividades relacionadas con la investigación sanitaria y el impulso y fomento de las relaciones con los Colegios Profesionales del ámbito de la Salud.”*

Dichas competencias han sido ejercidas con los Recursos Humanos reseñados durante el ejercicio 2013 por el **Área Funcional de Formación e Investigación** que incluye el **Servicio de Formación Continuada, Docencia e Investigación** de esta Consejería de Sanidad y Política Social, distribuidas en los **procedimientos** que se detallan a continuación, agrupados, a su vez, en siete áreas de trabajo:

## ÁREAS DE TRABAJO Y PROCEDIMIENTOS

### 1.- FORMACIÓN ESPECIALIZADA

#### A.- ACREDITACIONES DOCENTES

Unidades Docentes Hospitalarias	Solicitadas:	
	Urología	2
	Radiodiagnóstico	
	Acreditadas:	--
	Pendientes: Dermatología	3
Por Centros Hospitalarios	Urología, Radiodiagnóstico	--
	H.G.U. Santa Lucía: Radiodiagnóstico y Urología	2
	H.C.U. Virgen de la Arrixaca: Dermatología	1
Unidades Docentes Multiprofesionales	Solicitadas: UDM Ginecología y Obstetricia	1
	Acreditadas: UDM Salud Laboral (por cambio de la entidad titular)	1
	Pendientes: UDM Obstetricia y Ginecología	1
Unidades Docentes Medicina Familiar y Comunitaria	Solicitadas: UDM AFyC Cartagena-Mar Menor	1
	Acreditadas: - AFyC Murcia Este Murcia Oeste	
	- AFyC Vega Media del Segura, Vega Alta y Altiplano de Murcia	3
	- AFyC Lorca-Noroeste	
Centros de Salud	Pendientes: UDM AFyC Cartagena-Mar Menor	1
	Solicitados: C.S. Alhama, El Ranero, Abanilla, Puerto Lumbreras y Moratalla	5
Centro Hospitalario	Pendientes: Alhama, El Ranero, Abanilla, Puerto Lumbreras y Moratalla	5
	Solicitado:	--
Informes (alegaciones)	Reacreditado:	--
	Dermatología	2
	UDM AFY Cartagena-Mar Menor	

**B.- CONVOCATORIA DE PLAZAS PARA FORMACIÓN ESPECIALIZADA**

Comparativa de Plazas Ofertadas en Formación Especializada en la Región de Murcia para las Convocatorias 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 y 2013-2014

**ESPECIALIDADES PARA LICENCIADOS**

ESPECIALIDADES	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
ALERGOLOGÍA	3	3	2	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	5	5	4	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	2	2	2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	12	12	12	12
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	0	0	0	0
APARATO DIGESTIVO	5	5	4 CA	4CA
BIOQUÍMICA CLÍNICA	1	1	0	0
CARDIOLOGÍA	5	5	5	5
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	1	0	0
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	6	6	6	6
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	5	5	6	6
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	1	1	1
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	1	1	1	1
CIRUGÍA TORÁCICA	0	0	0	0
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	1	1	1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	3	3	2 CA	2CA
FARMACIA HOSPITALARIA	7	7	6 CA	6CA
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	0	0	0	0
GERIATRÍA	0	0	0	0
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	4	4	4	4
INMUNOLOGÍA	1	1	1	1
MEDICINA DEL TRABAJO	3	3	3	3
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	78	78	75	75
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	2	2	2
MEDICINA INTENSIVA	8	8	6 CA	6CA
MEDICINA INTERNA	10	10	8	8
MEDICINA NUCLEAR	1	1	1	1
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	2	2	1	1
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	3	3	2	1CA
NEFROLOGÍA	1	1	1	1
NEUMOLOGÍA	2	3	2 CA	2CA
NEUROCIRUGÍA	1	1	1	1
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	2	2	2	1CA
NEUROLOGÍA	4	4	4	4
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	9	9	9	9
OFTALMOLOGÍA	4	5	5	4
ONCOLOGÍA MÉDICA	3	3	2	2
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	1	1	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	3	3	3
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	10	12	12	12
PSICOLOGÍA CLÍNICA	4	4	4	4
PSIQUIATRÍA	7	7	7	6
RADIODIAGNÓSTICO	8	8	8	8
RADIOFARMACIA	1	1	1	1
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1	1	1	1
REUMATOLOGÍA	1	1	1	1
UROLOGÍA	3	3	3	3
<b>TOTAL REGIONAL(SISTEMA DE RESIDENCIA)</b>	<b>235</b>	<b>240</b>	<b>223</b>	<b>216</b>
<b>MEDICINA LEGAL Y FORENSE (REG ALUMNADO)</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>TOTAL OFERTA FACULTATIVOS</b>	<b>238</b>	<b>243</b>	<b>226</b>	<b>218</b>



(C:A)\*: Cupo Autónomo, plazas financiadas frente a las acreditadas.

- Reducción
- Incremento
- Reducción con Cupo Autónomo

RESUMEN OFERTA FACULTATIVOS A NIVEL REGIONAL				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
SISTEMA DE RESIDENCIA	235	240	223	216
REG ALUMNADO	3	3	3	2
<b>TOTAL OFERTA FACULTATIVOS</b>	<b>238</b>	<b>243</b>	<b>226</b>	<b>218</b>

Supone una reducción con respecto al año pasado de un 3,54%.

RESUMEN OFERTA FACULTATIVOS DEL SISTEMA DE RESIDENCIA POR TITULACIÓN	OFERTA PLAZAS FINANCIADAS REGIONAL	OFERTA PLAZAS FINANCIADAS NACIONAL	% REGIONAL RESPECTO AL TOTAL NACIONAL
PLAZAS MÉDICOS:	201	6001	3,35%
PLAZAS FARMACÉUTICOS:	9	234	3,85%
PLAZAS BIÓLOGOS:	1	43	2,33%
PLAZAS QUÍMICOS:	0	12	0,00%
PLAZAS RADIOFÍSICOS:	1	29	3,45%
PLAZAS PSICOLOGOS:	4	130	3,08%
PLAZAS LICENCIADOS	216	6449	3,35%

Supone una reducción con respecto al año pasado de un 5,23%.

OFERTA FACULTATIVOS A NIVEL NACIONAL				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
SISTEMA DE RESIDENCIA	7221	7069	6689	6449
REG ALUMNADO	189	193	193	192
<b>TOTAL OFERTA FACULTATIVOS</b>	<b>7410</b>	<b>7262</b>	<b>6882</b>	<b>6641</b>

Supone una reducción con respecto a año pasado de un 3,50%.

OFERTA FACULTATIVOS				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
TOTAL REGIONAL	238	243	226	218
TOTAL NACIONAL	7410	7262	6882	6641
<b>% RESPECTO DEL TOTAL NACIONAL</b>	<b>3,21%</b>	<b>3,34%</b>	<b>3,28%</b>	<b>3,28%</b>



ESPECIALIDADES PARA ENFERMERIA				
ESPECIALIDADES	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (Matrona)	461	458	423	395
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	178	198	188	182
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	13	15	22	21
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	52	98	105	106
ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA	132	219	214	244
ENFERMERIA GERIÁTRICA	12	14	11	13
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>848</b>	<b>1002</b>	<b>963</b>	<b>961</b>

Supone una reducción con respecto a año pasado de un 0,2%.

OFERTA ENFERMERÍA				
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
TOTAL REGIONAL	31	40	36	39
TOTAL NACIONAL	848	1002	963	961
<b>% RESPECTO DEL TOTAL NACIONAL</b>	<b>3,66%</b>	<b>3,99%</b>	<b>3,74%</b>	<b>4,06%</b>

TOTAL OFERTA PLAZAS 2013/2014				
OFERTA DE PLAZAS REGIONAL	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
FACULTATIVOS SISTEMA DE RESIDENCIA	235	240	223	216
FACUL REG ALUMNADO	3	3	3	2
ENFERMERÍA SISTEMA DE RESIDENCIA	31	40	36	39
<b>TOTAL</b>	<b>269</b>	<b>283</b>	<b>262</b>	<b>257</b>

Supone una reducción, con respecto al año pasado, de un 1,91%

OFERTA DE PLAZAS NACIONAL	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
FACULTATIVOS SISTEMA DE RESIDENCIA	7221	7069	6689	6449
FACUL REG ALUMNADO	189	193	193	192
ENFERMERÍA SISTEMA DE RESIDENCIA	848	1002	963	961
<b>TOTAL</b>	<b>8258</b>	<b>8264</b>	<b>7845</b>	<b>7602</b>

Supone una reducción, con respecto al año pasado, de un 3,1%

PORCENTAJE DE MURCIA CON RESPECTO AL RESTO	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
TOTAL OFERTA REGIONAL	269	283	262	257
TOTAL OFERTA NACIONAL	8258	8264	7845	7602
<b>TOTAL</b>	<b>3,26%</b>	<b>3,42%</b>	<b>3,34%</b>	<b>3,38%</b>

CONVOCATORIA OFERTA DOCENTE 2013/2014		
CODIGO 300011. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA		2013-2014
CIUDAD: MURCIA.		
ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
ALERGOLOGÍA	2	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	3	1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	8	8
APARATO DIGESTIVO	2	2
BIOQUÍMICA CLÍNICA	1	0
CARDIOLOGÍA	3	3
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1	--
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	3	3
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	3	3
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1	1
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1
FARMACIA HOSPITALARIA	2	2
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1	1
INMUNOLOGÍA	1	1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	1
MEDICINA INTENSIVA	3	3
MEDICINA INTERNA	3	2
MEDICINA NUCLEAR	2	1
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1	1
NEFROLOGÍA	1	1
NEUMOLOGÍA	1	1
NEUROCIRUGÍA	1	1
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1	1
NEUROLOGÍA	2	2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	4	4
OFTALMOLOGÍA	3	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	2	1
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	1	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1
RADIODIAGNÓSTICO	4	4
RADIOFARMACIA	1	1
RADIOFÍSICA HOSPITALARIA	1	1
REUMATOLOGÍA	1	1
UROLOGÍA	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>60</b>

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**



CODIGO 300012. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
JOSE M<sup>a</sup> MORALES MESEGUER

2013-2014

CIUDAD: MURCIA.

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1	1
APARATO DIGESTIVO	1	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2	2
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1
FARMACIA HOSPITALARIA	2	2
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	3	3
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	1
MEDICINA INTENSIVA	2	2
MEDICINA INTERNA	3	2
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	2	1
NEUMOLOGÍA	1	1
OFTALMOLOGÍA	1	1
ONCOLOGÍA MÉDICA	1	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	--
RADIODIAGNÓSTICO	3	3
UROLOGÍA	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>24</b>

CODIGO 302011. AREA DE SALUD II DE CARTAGENA.  
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL ROSELL/HOSPITAL  
SANTA LUCÍA

2013-2014

CIUDAD: CARTAGENA.

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
ANÁLISIS CLÍNICOS	3	2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	2	2
APARATO DIGESTIVO	1	1
CARDIOLOGÍA	2	2
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1
FARMACIA HOSPITALARIA	2	2
MEDICINA INTENSIVA	2	2
MEDICINA INTERNA	1	1
NEUMOLOGÍA	1	1
NEUROLOGÍA	1	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	3	3
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>21</b>



CODIGO 308011. HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ		
		2013-2014
CIUDAD: LORCA		
ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
MEDICINA INTENSIVA	1	1
MEDICINA INTERNA	1	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1	1
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS		
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

CODIGO 30061. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA		
		2013-2014
CIUDAD: MURCIA		
ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS
ALERGOLOGÍA	1	0
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1	1
APARATO DIGESTIVO	1	1
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	1	1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	1	1
DERMATOLOGÍA	1	1
FARMACIA HOSPITALARIA	1	1
MEDICINA INTENSIVA	1	1
MEDICINA INTERNA	2	2
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1	1
NEUROLOGÍA	1	1
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1	1
OFTALMOLOGÍA	2	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1
RADIODIAGNÓSTICO	1	1
UROLOGÍA	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>17</b>



UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA					
UNIDAD DOCENTE	HOSPITALES	CENTROS DE SALUD	PL. ACRED.	PL. OFERT.	
UDM AFYC CARTAGENA- MAR MENOR 300073	ÁREA DE SALUD II DE CARTAGENA	BARRIO PERAL	23	23	
	H.G.U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	CARTAGENA MAR MENOR-EL ALGAR			
		CARTAGENA OESTE			
		CARTAGENA-CASCO ANTIGUO			
		CARTAGENA-ESTE			
		CARTAGENA-SAN ANTON			
		LA MANGA - COSTA CÁLIDA			
		LA UNION			
		LOS ALCÁZARES			
		LOS BARREROS			
		LOS DOLORES			
		SAN JAVIER			
		TORRE PACHECO			
UDMFYC MURCIA ESTE-MURCIA OESTE 300076	H. GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA	ALCANTARILLA- SANGONERA	21	20	
	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA	Bº DEL CARMEN			
		ESPINARDO			
		EL PALMAR			
		LA ÑORA			
		MURCIA INFANTE			
		MURCIA-SAN ANDRÉS			
		SANTOMERA			
VISTABELLA					
UDMFYC LORCA Y NOROESTE 300077	H.UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ DE LORCA	LORCA SAN DIEGO	14	12	
		LORCA SUR			
	H. COMARCAL NOROESTE DE CARAVACA DE LA CRUZ	CALASPARRA			
		MORATALLA			
UDMFYC DE VEGA MEDIA DEL SEGURA, VEGA ALTA DEL SEGURA Y ALTIPLANO DE MURCIA 300079	H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO DE CIEZA	CEUTÍ	22	20	
	H. VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA	CIEZA			
	H.G.U. JOSÉ Mª MORALES MESEGUER DE MURCIA	MOLINA JESÚS MARÍN			
		MURCIA CENTRO			
		SANTA MARÍA DE GRACIA			
		VISTALEGRE			
		YECLA			
<b>TOTAL C.A. DE LA REGIÓN DE MURCIA</b>			<b>80</b>	<b>75</b>	

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**



ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA					
HOSPITALES DE REFERENCIA	CENTROS DE SALUD	ENTIDADES COLABORADORAS	PLAZAS ACREDITADAS	PLAZAS OFERTADAS	
C.H.U.Sta M <sup>a</sup> del Rosell- Sta Lucía de Cartagena	Cartagena Casco antiguo				
	La Unión				
	Cartagena Oeste				
	Cartagena San Antón				
	Cartagena Los Barreros				
	Cartagena Los Dolores				
	Cartagena Mar Menor-El Algar			12	4
	La Manga Costa Cálida				
	Cartagena Este				
	Barrio Peral				
H.G.U. Los Arcos del Mar Menor	San Javier				
	Torre Pacheco				
	Los Alcázares				
TOTAL			12	4	

Unidad Docente Multiprofesional Salud Mental				
ESPECIALIDAD	PL. ACRED	OFERTA 2013/2014		
		MED.	PSI.	ENF.
PSICOLOGÍA CLÍNICA	4		4	
PSIQUIATRÍA	7	6		
ENFERMERIA DE SALUD MENTAL	10			7
TOTAL REGIÓN DE MURCIA	21		17	

Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública			
COMUNIDAD	UNIDAD DOCENTE	2013-2014	
		PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
C.A. Región de Murcia	Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Región de Murcia	4	1

Unidad Docente de Salud Laboral Multiprofesional			
	ESPECIALIDAD	2013-2014	
		PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
	MEDICINA DEL TRABAJO	6	3
	ENFERMERÍA DEL TRABAJO	3	3

Unidad Docente Obstétrico-Ginecológica (Matrona)			
HOSPITAL	CENTRO DE SALUD	2013-2014	
		PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
HOSP. VIRGEN DE LA ARRIXACA		10	8
MURCIA	Centro de Salud Alcantarilla-Sanogonera		
	Centro de Salud Alcantarilla-Casco		
	Centro de Salud Santa María de Gracia		
	Centro de Salud Molina de Segura		
	Centro de Salud Barrio del Carmen		
	Centro de Salud El Palmar		
	Centro de Salud Puente Tocinos		
	Centro de Salud de Cieza		
	Centro de Salud Vistabella		
	Centro de Salud Santomera		
	Centro de Salud Vistaalegre		
	Centro de Salud Murcia-San Andrés		
HOSPITAL DE SANTA M <sup>a</sup> DEL ROSELL		6	4
CARTAGENA	Centro de Salud Barrio Peral. (UPPO Barrio Peral-Los Barreros)		
	Centro de Salud Los Dolores. (UPPO Los Dolores)		
	Centro de Salud San Antón. (UPPO San Antón-Santa Lucía).		
	Centro de Salud Virgen de la Caridad. (UPPO Cartagena Este).		
	Centro de Salud Torre Pacheco		
	Centro de Salud de Fuente Álamo		
HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ		4	2
LORCA	Centro de Salud Lorca San Diego		
	Centro de Salud Lorca Sur.		
	Centro de Salud Lorca Centro.		
	Centro de Salud Totana		
	Centro de Salud Puerto Lumbreras		
<b>TOTAL REGIÓN DE MURCIA</b>		<b>20</b>	<b>14</b>

Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas			
HOSPITALES DE REFERENCIA	CENTROS DE SALUD	PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
H.U. Virgen de la Arrixaca 300601	C.S. La Ñora	9	9
	C.S. Molina Jesús Marin		
	C.S. Vistalegre La Flota		
	C.S. El Palmar		
Área de Salud II de Cartagena 300602	C.S. Barrio del Peral	2	2
	C.S. Los Dolores		
	C.S. San Antón		
	C.S. Cartagena Este		
H.U. Rafael Méndez 300603	C.S. San Diego	1	1
	C.S. Lorca Sur		
<b>TOTAL REGIÓN DE MURCIA</b>		<b>12</b>	<b>12</b>

Enfermería Pediátrica			
HOSPITALES DE REFERENCIA	CENTROS DE SALUD	PLZ. ACRED.	PLZ. OFERT.
H.U. Virgen de la Arrixaca 300601	C.S. La Ñora	12	3
	C.S. Molina Jesús Marin		
	C.S. Vistalegre La Flota		
	C.S. El Palmar		
Área de Salud II de Cartagena 300602	C.S. Barrio del Peral	2	1
	C.S. Los Dolores		
	C.S. San Antón		
	C.S. Cartagena Este		
H.U. Rafael Méndez 300603	C.S. San Diego	1	1
	C.S. Lorca Sur		
<b>TOTAL REGIÓN DE MURCIA</b>		<b>15</b>	<b>5</b>

Elaboración y Seguimiento	Comunicación a los centros y unidades docentes de las plazas ofertadas para residentes de las distintas especialidades para el curso 2013/14.	14
Reuniones	Procedimiento de distribución de plazas para oferta anual en el Ministerio de Sanidad y Política Social	1
	Ajuste de la oferta de plazas y de los procedimientos de la misma (cupos autonómicos) de aquellas especialidades que no se prevé equilibrio (informe necesidad del Ministerio y Regional)	6

**C.- CENTROS DE SALUD ACREDITADOS**

CENTROS DE SALUD	ACREDITACIÓN
BARRIO PERAL	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
	Pediatría
CARTAGENA CASCO ANTIGUO	Atención familiar y comunitaria
CARTAGENA ESTE	Atención familiar y comunitaria
	Pediatría
CARTAGENA LOS BARREROS	Atención familiar y comunitaria
CARTAGENA LOS DOLORES	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
	Pediatría
CARTAGENA MAR MENOR-EL ALGAR	Atención familiar y comunitaria
CARTAGENA OESTE	Atención familiar y comunitaria
CARTAGENA SAN ANTON	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
	Pediatría
LA MANGA - COSTA CÁLIDA	Atención familiar y comunitaria
LA UNION	Atención familiar y comunitaria
LOS ALCÁZARES	Atención familiar y comunitaria
SAN JAVIER	Atención familiar y comunitaria
TORRE PACHECO	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
TORRE PACHECO OESTE	Atención familiar y comunitaria
SAN PEDRO DEL PINATAR	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
ALCANTARILLA-SANGONERA	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
Bº DEL CARMEN	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
EL PALMAR	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
	Pediatría
ESPINARDO	Atención familiar y comunitaria
LA ALBERCA	Atención familiar y comunitaria
LA ÑORA	Atención familiar y comunitaria
	Pediatría
MURCIA INFANTE	Atención familiar y comunitaria
MURCIA-SAN ANDRÉS	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
SANGONERA LA VERDE	Atención familiar y comunitaria
SANTOMERA	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
VISTABELLA	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
AGUILAS SUR	Atención familiar y comunitaria
CALASPARRA	Atención familiar y comunitaria
CARAVACA	Atención familiar y comunitaria

CENTROS DE SALUD	ACREDITACIÓN
LORCA SUR	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
	Pediatría
SAN DIEGO	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
	Pediatría
ARCHENA	Atención familiar y comunitaria
CEUTÍ	Atención familiar y comunitaria
CIEZA	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
MOLINA DEL SEGURA. PROF JESÚS MARÍN	Atención familiar y comunitaria
	Pediatría
MURCIA SAN JUAN	Atención familiar y comunitaria
SANTA M <sup>a</sup> GRACIA	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
VISTALEGRE-LA FLOTA	Atención familiar y comunitaria
	Matrona
	Pediatría
YECLA	Atención familiar y comunitaria
ALCANTARILLA-CASCO	Matrona
PUENTE TOCINOS	Matrona
FUENTE ÁLAMO	Matrona
LORCA CENTRO.	Matrona
PUERTO LUMBRERAS	Matrona
TOTANA	Matrona
ABANILLA	Pendiente de acreditar para la formación en pediatría
ALHAMA DE MURCIA	Pendiente de acreditar para la formación en pediatría
EL RANERO	Pendiente de acreditar para la formación en pediatría

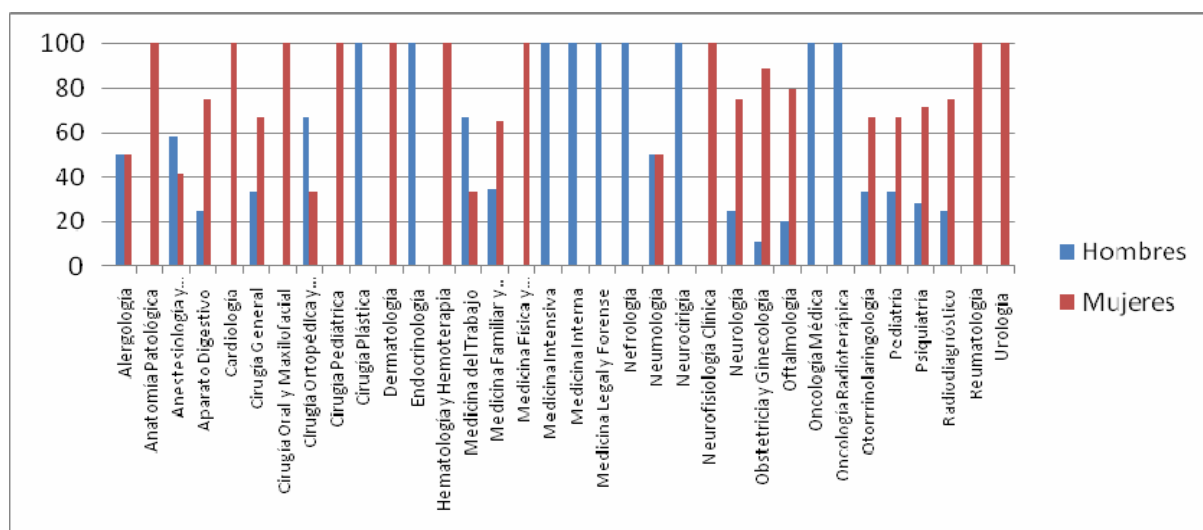
**D.- OCUPACIÓN DE PLAZAS PARA FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE LA CONVOCATORIA 2011/2012 EN LA REGIÓN DE MURCIA**

OCUPACIÓN DE PLAZAS MIR 2012/2013					
PUNTUACIONES DE PLAZAS MÉDICAS EN CADA UNO DE LOS CENTROS					
CENTRO	MEDIA	MINIMO	MAXIMO	MADINA	OFERTA DE PALAZAS
Hospital General Universitario Morales Meseguer	3032,48	683	6071	3247	21
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	2307,82	184	5278	2173	52
Hospital Universitario Rafael Méndez	3713	2963	4463	3713	2
Hospital Universitario Reina Sofía	2592,25	169	5383	2402,5	16
Área II de Salud: H.U Sta María del Rosell /HU Sta Lucía	2726	170	5124	3102,5	16
UDMFYC Cartagena-Mar Menor	6891,9	3424	8487,1	7271	23
UDMFYC Murcia- Caravaca	5571,4	3539	6563	5899	20
UDMFYC Murcia Zona IV Yecla	5482,7	1152	8887	5297,5	20
UDMFYC Zona III Lorca	7703	4163	9077	8867	12
UD Salud Mental de la Región de Murcia	2864,57	1887	3572	3240	7
UDM Salud Laboral de la Región de Murcia	8331,33	8462	8699	8462	3
UDM de Pediatría y sus Áreas Específicas de la Región de Murcia	7464	6219	8459	7714	3
UD Medicina Preventiva y Salud Pública	1449,75	60	2706	1515,5	12
Escuela Medicina Legal y Forense	1237	1237	1237	1237	1
<b>TOTAL</b>	<b>4852,2</b>	<b>62</b>	<b>10694</b>	<b>4227</b>	<b>208</b>

502

Porcentaje de hombres y mujeres para cada una de las especialidades médicas





Número de extranjeros y porcentaje que representa para cada nacionalidad.

Número de extranjeros y porcentaje que representa para cada nacionalidad Constitución de la UDM		
NACIONALIDAD	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Argentina	4	2,29
Chile	1	0,57
Colombia	7	4,00
Congo	1	0,57
Costa Rica	1	0,57
Ecuador	2	1,14
Italia	2	1,14
México	1	0,57
Perú	4	2,29
Polonia	2	1,14
Rep Dominicana	3	1,71
Rusia	2	1,14
Serbia	1	0,57
Venezuela	1	0,57
Extranjeros	32	15,38
Españoles	176	84,62

#### Puntuaciones medias por especialidades de enfermería

ESPECIALIDAD	PUNTUACIÓN MEDIA
Enfermería obstétrico-ginecológico	286,06
Enfermería familiar y comunitaria	299,25
Enfermería de salud mental	542,625
Enfermería del trabajo	240,33
Enfermería pediátrica	524,00

E.- ELECCIONES DE REPRESENTANTES DE RESIDENTES

Comisiones Nacionales de Especialidades en Ciencias de la Salud	Actualización y recopilación de datos regionales
	Comunicaciones al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

F.- UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL

Convocatorias y reuniones	Comisión de Docencia - sesión ordinaria	5
	Comité de Evaluación	4
Secretaría de la Comisión de Docencia	Nuevos nombramientos: Vocales Comisión de Docencia: 1 Tutores: 1 Colaboradores Docentes: 7	9
	Ceses: Vocales: 1	1
	Informes	9
Formación complementaria Residentes	Rotaciones Externas	8
	Seminarios	38
Página Web Espacio Idea	Actualización y mantenimiento del espacio docente en idea de la Plataforma	1
	Actualización y mantenimiento del curso de Prevención de Riesgos Laborales de la UDMSL. Incorporación de los contenidos, cuestionarios y exámenes del curso a la aplicación.	1

G.- UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

Convocatorias y reuniones	Comisión de Docencia	5
	Comité de Evaluación	2
Composición	Incorporación de nuevos residentes	1
	Nombramientos: Vocales Comisión de Docencia: 4 Colaboradores Docentes: 3	7
	Ceses: Vocales: 1 Colaboradores Docentes: 4	5
	Prórrogas: Tutores: 20 Colaboradores Docentes: 51	71
	Acuerdos	12
Pleno de la Comisión	Informes	5
	Propuestas	3
	Programas y rotaciones	-
Jefatura de Estudios y Secretaría	Actos de acogida y evaluación	-
	Reuniones	-
	Gestión Administrativa y custodia expedientes	-
	Mantenimiento del espacio docente en la Plataforma Idea	-
Espacio Virtual	Rotaciones Externas	1
	Cursos, Jornadas, Seminarios	67
	Comunicaciones y sesiones	53



H.– UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS.

Informes	Entidad Titular de la UDM de Pediatría de la Región de Murcia	
Programa específico	Coordinación económica de las actividades formativas que conforman el plan de formación de los residentes de la UDM	
Convocatoria y reuniones	Comisión de Docencia	5

I.– UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Convocatorias y reuniones	Constitución de la Comisión de Docencia: día 7 noviembre 2013	1
Reuniones documentación solicitud acreditación	Reunión elaboración Plan de calidad y Guías Formativas	4
	Reuniones con tutores/as	2
Gestión de documentación acreditación	Reuniones con Coordinadoras Docentes	4
	Cumplimentación formularios y consultas	30
Comisión de Docencia	Reuniones	3

J.– TUTELA DE UNIDADES DOCENTES

Ejercicio	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Lorca y Noroeste	
	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de la Vega Media del Segura, Vega Alta del Segura y Altiplano	
	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Murcia Este y Murcia Oeste	
	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral	
	Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública	

K.– AUDITORÍAS DOCENTES

Realización de auditoría	Complejo Hospitalario Universitario Santa Lucía/Santa M <sup>a</sup> del Rosell de Cartagena	1
Coordinación autonómica de auditorías docentes	Participación de auditores de la Región en auditorías nacionales	1
	Coordinación de auditorías de centros/unidades docentes con el Ministerio	1
	Informe de resultados de auditorías docentes de formación especializada sanitaria nacional/regional	1
Actividad	Participación en la Escuela Nacional de Sanidad sobre el papel de las CCAA en las auditorías y planes de mejora y su seguimiento tras las mismas	1

L.- ASISTENCIAS A COMISIONES DE DOCENCIA/COMITÉS DE EVALUACIÓN

		CD	CE
		Hospital General Universitario Reina Sofía	5
Comisiones de Docencia y Reuniones de los Comités de Evaluación	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental: Subcomisión de Psiquiatría, Psicología Clínica y de Enfermería de Salud Mental	4	3
	Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral	5	-
	Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	1	-
	Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca	5	37
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	5	17
	Área de Salud II de Cartagena	6	14
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia Este-Murcia Oeste	5	4
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Vega Alta del Segura, Vega Media y Altiplano	5	6
	Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Lorca-Noroeste	2	7
	Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Cartagena-Mar Menor	7	3
	Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública	5	1
	Hospital General Universitario Rafael Méndez	2	3
	Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría	1	2
	<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>108</b>

M.- PRUEBAS DE ACCESO FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Selección de vocales de mesa de pruebas selectivas	Distribución y recopilación de formularios de solicitud	60
Comunicación al Ministerio	Solicitudes cumplimentadas de aspirante a vocal de mesa de las pruebas selectivas 2013	-

**N.– GRUPOS DE TRABAJO**

Grupo de Especialidades de Enfermería del Ministerio de Sanidad y Política Social	Elaboración de informes (futura especialidad de Enfermería Cuidados Médico-Quirúrgicos)	1
Grupo de oferta de plazas de formación especializada sanitaria	Elaboración de criterios y directrices para la oferta de plazas	1
	Reuniones	2
Grupo de definición de especialidad y ACE	Definición de los conceptos de especialidad y de Áreas de Capacitación Específica	1

**O.– PTCR (PLAN TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DE RESIDENTES)**

Convalidaciones	Tramitación de solicitudes de convalidación	93
Autorizaciones	Tramitación de solicitudes de autorización	13
Certificados PTCR	Elaboración certificados actividades PTCR	68
Modificaciones curso RCP	Presentación adaptación programa Perséfone a Formación Especializada	1
Planificación destinatarios Perséfone	Planificación de alumnos/cursos en centros	5
Reunión Coordinadores	Reunión responsable Prevención Riesgos Laborales	1
Elaboración de las Guías/materiales/publicaciones y recursos PTCR	Distribución del libro: Metodología de la investigación y Práctica basada en la evidencia.	1
	Distribución del libro: Mapa Funcional de la Tutoría de Formación Especializada en la Región de Murcia	1
	Actualización de la guía docente 2013	2
	Implantación de materiales de las actividades de Soporte Vital incluidas en el PTCR (Programa Perséfone).	5
	Coordinación del aula virtual: Metodología de la Investigación	1
Ejecución de las acciones formativas	Para R1, R2, R4 y pendientes	75
Informes	Previsión económica del PTCR para 2014	1
	Resultados de evaluación PTCR	1
Sistema de registro de las acciones formativas	Actualización y mantenimiento de la base de datos del PTCR	1
Web de Formación Sanitaria Especializada	Mantenimiento y actualización	1
Espacio Idea	Gestión de cursos PTCR en idea	6
Cursos	Bioestadística	1

**P.– RED DE RECURSOS DOCENTES DE LA REGIÓN DE MURCIA**

AprenRED	Reuniones sobre el Convenio de Simulación en colaboración con la Universidad de Murcia y los colegios profesionales de Medicina y Enfermería	2
	Propuesta a la coordinación de AprenRed de nuevos procedimientos de cesión de materiales.	1
	Propuesta de informatización de los nuevos procedimientos de cesión de materiales.	1

**Q.– ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN**

Web encuestas	Creación, gestión, envío y recogida de datos de las encuestas de satisfacción de residentes	958
	Mantenimiento de la plataforma online de encuestas	1
Informes	Resultados de la encuesta de satisfacción de los residentes 2013	1
	Informe satisfacción de los residentes del Morales Meseguer	1

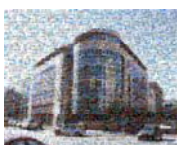
**R.– ACTOS**

Eventos	Acto de Bienvenida a Residentes. Promoción 13/14	1
	Vi Foro Regional de Formación Especializada	1

**T.– FORMACIÓN DE FORMADORES**

Diseño, coordinación técnica e impartición de acciones formativas de la línea de formación de formadores del Programa Estratégico Común (PEC).	Cómo planificar acciones formativas en el ámbito sanitario	1
	Detección de necesidades formativas en el ámbito sanitario	1
	Pun and Den: priorización en formación	1
	Jornada sobre procedimiento de evaluación y contrato de residentes y SIREF.	1
	Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en la Evidencia"-PTCR	1
Diseño, coordinación técnica e impartición de acciones formativas de la línea de formación de formadores del Programa Estratégico Común (Área VI)	Sesiones clínicas y criterios de acreditación	1
Diseño, coordinación técnica e impartición de acciones formativas de la línea de formación de formadores del Programa Estratégico Común (Área II)	Curso básico de formación de tutores de unidades docentes	1

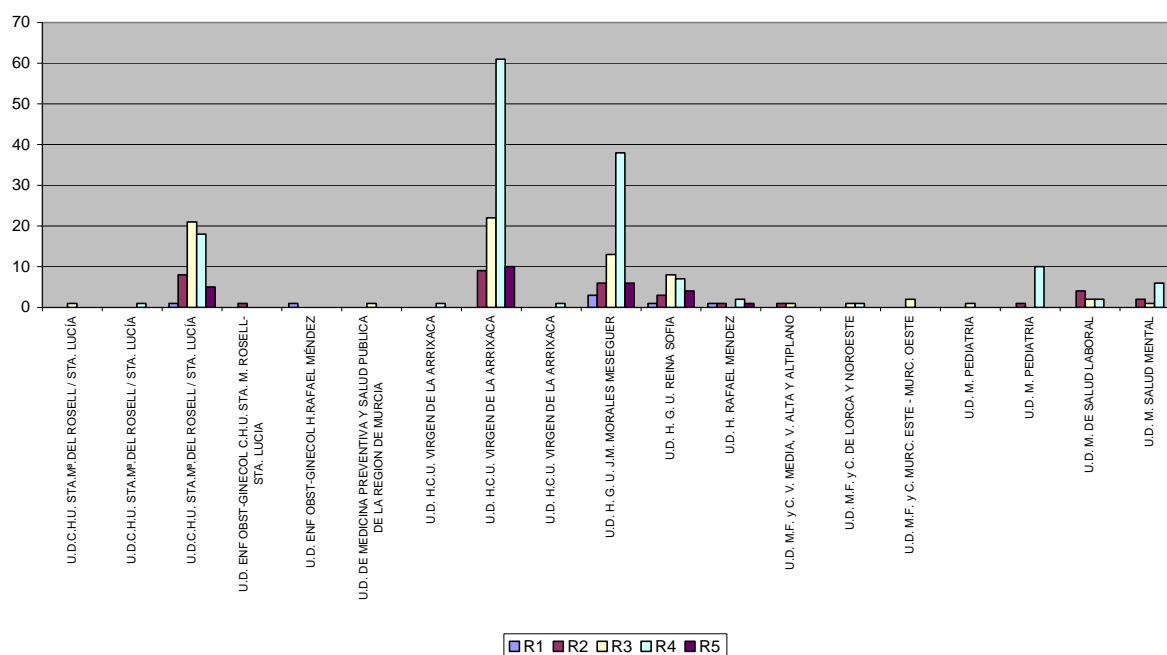
**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**



T.- AUTORIZACIONES DE ROTACIONES EXTERNAS

TOTAL DE EXPEDIENTES TRAMITADOS (POR AÑOS DE RESIDENCIA)							
INSTITUCIÓN	ESTADO	TOTAL	AÑO ESPECIALIDAD				
			1	2	3	4	5
U.D. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA.M <sup>a</sup> .DEL ROSELL / STA. LUCÍA DE CARTAGENA	ANULADA	1			1		
U.D. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA.M <sup>a</sup> .DEL ROSELL / STA. LUCÍA DE CARTAGENA	DESISTE DE LA SOLICITUD	1				1	
U.D. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO STA.M <sup>a</sup> .DEL ROSELL / STA. LUCÍA DE CARTAGENA	ESTIMADA	53	1	8	21	18	5
U.D. DE ENFERMERIA OBSTETRICO-GINECOLOGICA C.H.U. STA. M. ROSELL-STA. LUCIA	ESTIMADA	1		1			
U.D. DE ENFERMERIA OBSTETRICO-GINECOLOGICA H.RAFAEL MÉNDEZ	ESTIMADA	1	1				
U.D. DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	1			1		
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	DESISTE DE LA SOLICITUD	1				1	
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ESTIMADA	102		9	22	61	10
U.D. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	RENUNCIA AL DERECHO	1				1	
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	ESTIMADA	66	3	6	13	38	6
U.D. HOSPITAL GRAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA	ESTIMADA	23	1	3	8	7	4
U.D. HOSPITAL RAFAEL MENDEZ	ESTIMADA	5	1	1		2	1
U.D. M.F. y C. DE LA VEGA MEDIA, VEGA ALTA Y ALTIPLANO	ESTIMADA	2		1	1		
U.D. M.F. y C. DE LORCA Y NOROESTE	ESTIMADA	2			1	1	
U.D. M.F. y C. MURC. ESTE - MURC. OESTE	ESTIMADA	2			2		
U.D. MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA DE LA REGIÓN DE MURCIA	DESESTIMADA	1			1		
U.D. MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRIA DE LA REGIÓN DE MURCIA	ESTIMADA	11		1		10	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD LABORAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	8		4	2	2	
U.D. MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA C.A. DE LA REGION DE MURCIA	ESTIMADA	9		2	1	6	
		291	7	36	74	148	26

Solicitudes de rotaciones por Centro y año de residencia

U.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL

Decreto desarrollo formación especializada	Elaboración de informe técnico	2
Troncalidad	Elaboración de informe RD Troncalidad	1

V.- PÁGINA WEB DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Diseño técnico y desarrollo	Gestión de contenidos de la web de FSE	-
	Peticiones por la aplicación DIGA a murciasalud	50

W.- ESPACIO IDEA

Diseño técnico y desarrollo	Creación, gestión, actualización y mantenimiento de los espacios docentes en idea de cada uno de los centros / unidades docentes	14
	Gestión cursos (no PTCR)	2

X OTROS

Informes	Residentes en formación durante el año 2013	1
	Residentes de la UDM de Pediatría	1

## 2.- ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS TITULADAS

### A.- ACREDITACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE TÍTULOS DE LA UNIÓN EUROPEA

Expedientes Tramitados	Acreditación de Título de Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico	3
	Acreditación de Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería	3
	Acreditación de Título Técnico Superior en Higiene Bucodental	1
	TOTAL	7

### B.- RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TÍTULOS EXTRANJEROS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Expedientes Tramitados	Reconocimiento del título de especialista Obstetricia y Ginecología	1
	Reconocimiento del título de especialista en Urología	1
	Reconocimiento del título de especialista en Radiodiagnóstico	1
	Reconocimiento del título de especialista en Pediatría	1
	Reconocimiento del título de especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica	1
	Reconocimiento del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	3
	Reconocimiento del título de especialista en Endocrinología y Nutrición	1
	Reconocimiento del título de especialista en Nefrología	1
	Reconocimiento del título de especialista en Aparato Digestivo	1
	TOTAL	11

### C.- HABILITACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

Expedientes tramitados	Experiencia audioprotesista	1
	Experiencia ortopeda	1
	TOTAL	2

### D.- OBSERVATORIO DE LA NECESIDAD DE PROFESIONALES SANITARIOS

Informe	Informe de necesidades de las especialidades médicas	1
---------	--	---

E.- SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

Reuniones -	Servicio Murciano de Salud	2
	Jornada de presentación del Registro Estatal	1
	Grupo de trabajo Registro Estatal	
	Seguimiento y desarrollo de la aplicación informática	-
Consultas de profesionales	Información al Registro Estatal de la vinculación laboral de profesionales sanitarios	7

F.- PRUEBA ECOE

Reuniones	Coordinación y Desarrollo de la prueba ECOE en Ministerio de Sanidad y Política Social	2
-----------	--	---

G.- HABILITACIÓN DE TRABAJADORES EXPERIMENTADOS COMO CONDUCTORES DE AMBULANCIAS

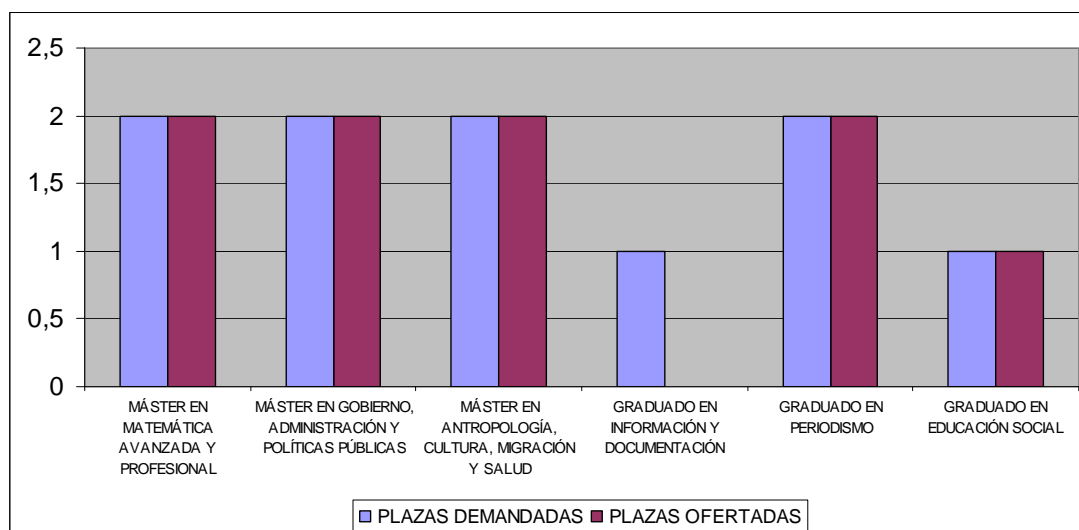
Reuniones	Asociaciones de empresas de ambulancias y de Técnicos en emergencias sanitarias	1
Desarrollo normativo	Orden Reguladora del procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario por carretera que acrediten su experiencia profesional	1
Expedientes Tramitados	Habilitación conductores	9

H.- PRÁCTICAS DOCENTES EXTRACURRICULARES-SEGUIMIENTO CONVENIO DE COLABORACIÓN CARM-UMU

PLAZAS DEMANDADAS Y OFERTADAS EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DURANTE EL CURSO 2012/13 PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS CURRICULARES			
UNIVERSIDAD	TITULACIÓN	PLAZAS DEMANDADAS	PLAZAS OFERTADAS
UNIVERSIDAD MURCIA DE	MÁSTER EN MATEMÁTICA AVANZADA Y PROFESIONAL	2	2
	MÁSTER EN GOBIERNO, ADMINISTRACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS	2	2
	MÁSTER EN ANTROPOLOGÍA, CULTURA, MIGRACIÓN Y SALUD	2	2
	GRADUADO EN INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	1	0
	GRADUADO EN PERIODISMO	2	2
UNED CARTAGENA	GRADUADO EN EDUCACIÓN SOCIAL	1	1
	TOTAL	10	9

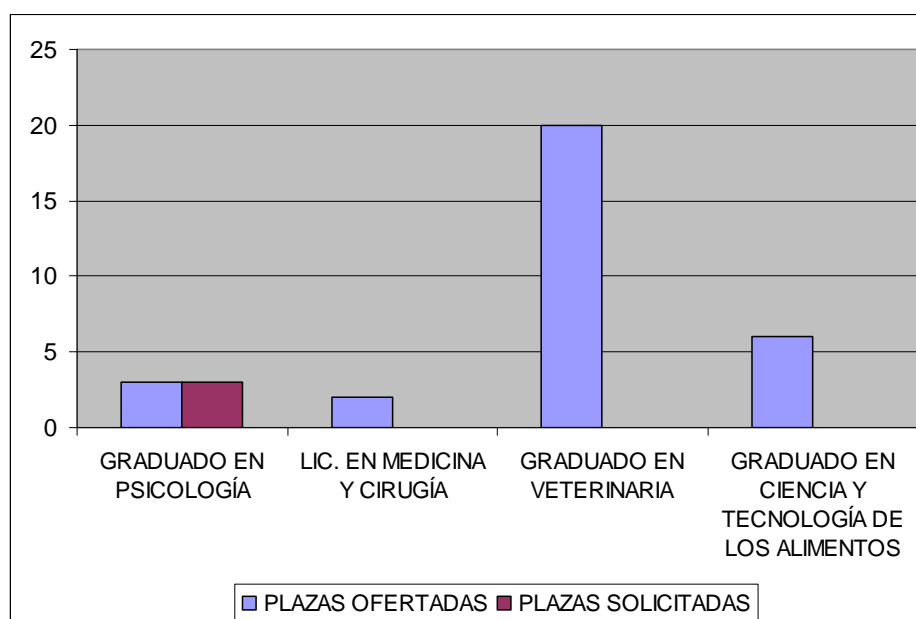






**PLAZAS OFERTADAS Y SOLICITADAS EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DURANTE EL CURSO 2012/13 PARA LA REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS EXTRACURRICULARES**

UNIVERSIDAD	TITULACIÓN	PLAZAS OFERTADAS	PLAZAS SOLICITADAS
UNIVERSIDAD MURCIA	GRADUADO EN PSICOLOGÍA	3	3
	LIC. EN MEDICINA Y CIRUGÍA	2	0
	GRADUADO EN FARMACIA	1	0
	GRADUADO EN VETERINARIA	20	0
	GRADUADO EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS	6	0
TOTAL		32	3



I.- OTROS

Equivalencias Categorías profesionales del Sistema Nacional de Salud	Reunión de trabajo con el resto de CCAA en el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)	1
	Definición y conceptos de desarrollo profesional y carrera profesional. Establecer los criterios mínimos de evaluación de desarrollo profesional continuo.	
	Informe	
Grupo de trabajo desarrollo profesional continuo	Reuniones	4
	Alcanzar terminología común de las profesiones sanitarias en la UE, formando parte de un grupo de trabajo propuesto por el Ministerio. Implica, además de encuentros periódicos, la elaboración de documentos donde se define cada especialidad y los criterios de movilidad, en coordinación con Eurostat, OCDE y OMS	-
Grupo de trabajo Join Comisión de UE	Reuniones:	2
	Budapest: 1 Madrid: 1	
Grupo de trabajo de participación Eurosocietal	En el marco del acuerdo entre la UE e Iberoamérica, y en programa de RRHH sanitarios se ha trabajado la formación y acreditación de la especialidad de Medicina de Familia en Iberoamérica	-

J.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL

Desarrollo normativo	Propuesta Modificación Decreto Legislativo 1/2004, Texto Refundido Ley Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales para la creación de la Tasa por acreditación de actividades de formación continuada de profesiones sanitarias.	1
	Orden de 26 de noviembre de 2013, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se determina el procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario por carretera que acrediten experiencia laboral en la Región de Murcia	1
	Orden de 8 de abril de 2013, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se crean ficheros con datos de carácter personal gestionados por la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (BORM 20.4.2013)	1
	Reconocimiento de Títulos de la Unión Europea no universitarios, en el ámbito de las Ciencias de la Salud.	
	Acreditación de Títulos Españoles no universitarios, en el ámbito de las Ciencias de la Salud.	
Reconocimiento de interés de actos científico-sanitarios. Acreditación de cursos de interés sanitario.		
Real Decreto Categorías profesionales	Orden de 20 de diciembre de 2013 de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se crea un fichero de datos de carácter personal gestionado por la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (BORM 13.1.2014) - Habilitación conductores vehículos de transporte sanitario por carretera.	1
	Elaboración de informe técnico	1

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**



### 3.- FORMACIÓN CONTINUADA

#### A.- SECRETARÍA TÉCNICA DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

##### 1.- Acciones Formativas de Entidades Públicas con Control de Gasto

Nº DE ACCIONES FORMATIVAS NO ACREDITADAS	10
Nº DE ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS	805

ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN MODALIDAD Y PROFESIONALES SANITARIOS A LOS QUE SE DIRIGEN				
PROFESIONES	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
MEDICINA	187			187
FARMACIA	1			1
DENTISTA				
VETERINARIA				
BIOLOGÍA*				
QUÍMICA *				
BIOQUÍMICA*	1			1
FÍSICA*				
PSICOLOGÍA CLÍNICA*	1			1
ENFERMERÍA	112	1		113
FISIOTERAPIA				
TERAPIA OCUPACIONAL	1			1
PODOLOGÍA				
ÓPTICA Y OPTOMETRÍA				
LOGOPEDIA				
NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA				
TS. ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA				
TS. DIETÉTICA				
TS. DOCUMENTACIÓN SANITARIA				
TS. HIGIENE BUCODENTAL				
TS. IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO				
TS. LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO				
TS. ORTOPROTÉSICA				
TS. PRÓTESIS DENTALES				
TS. RADIOTERAPIA				
TS. SALUD AMBIENTAL				
T.S. AUDIOLOGÍA PROTÉSICA				
T. EMERGENCIAS SANITARIAS				
T. CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA	4			4
T. FARMACIA Y PARAFARMACIA				
MULTIDISCIPLINARES	448	8	41	497
<b>TOTAL</b>	<b>755</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>805</b>

\* Especialistas en Ciencias de la Salud



**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN MODALIDAD Y DURACIÓN**

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR NÚMERO DE HORAS	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
20 HORAS Ó MENOS	722	4	10	<b>736</b>
DE 21 A 40 HORAS	27	5	14	<b>46</b>
DE 41 A 80 HORAS	5	0	16	<b>21</b>
MÁS DE 80 HORAS	1	0	1	<b>2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>755</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>805</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN MODALIDAD Y Nº DE ALUMNOS**

NÚMERO DE ALUMNOS DE LA ACTIVIDAD POR GRUPOS DE PERSONAS	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
20 Ó MENOS ALUMNOS	437	2	15	<b>454</b>
DE 21 A 80 ALUMNOS	300	7	26	<b>333</b>
MÁS DE 80 ALUMNOS	18	0	0	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>755</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>805</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN LA QUE SE DESARROLLA**

LUGAR DE IMPARTICIÓN DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO
EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ACREDITA	804
FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ACREDITA	1
EN AMBAS	0
<b>TOTAL</b>	<b>805</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN COMPONENTE CUALITATIVO OBTENIDO EN EL PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN**

COMPONENTE CUALITATIVO (CCL)	NÚMERO
≥ 1 € 1,39	251
> 1,39 € 1,69	349
> 1,69 € 1,99	149
> 1,99 € 2,8	56
<b>TOTAL</b>	<b>805</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN TIPO DE ACTIVIDAD**

TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
CURSO-TALLER	505
JORNADA-CONGRESO	33
OTROS	267
<b>TOTAL</b>	<b>805</b>

**ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN TEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD**

TEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO
PRÁCTICA CLÍNICA	718
SALUD PÚBLICA	2
GESTIÓN/CALIDAD	32
INVESTIGACIÓN	10
DOCENCIA	17
OTRAS	26
<b>TOTAL</b>	<b>805</b>



ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN Nº DE CRÉDITOS OBTENIDOS				
CRÉDITOS DE LA ACTIVIDAD	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
> 0 A ≤ 5 CRÉDITOS	740	4	18	<b>762</b>
> 5 ≤ 10 CRÉDITOS	14	5	22	<b>41</b>
> 10 ≤ 15 CRÉDITOS	1	0	1	<b>2</b>
> 15 CRÉDITOS	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>755</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>805</b>

## 2.- Acciones Formativas de Entidades Privadas

Nº DE ACCIONES FORMATIVAS NO ACREDITADAS	5
Nº DE ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS	305

ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN MODALIDAD Y PROFESIONALES SANITARIOS A LOS QUE SE DIRIGEN				
PROFESIONES	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
MEDICINA	47		7	<b>54</b>
FARMACIA	1			<b>1</b>
DENTISTA	5			<b>5</b>
VETERINARIA				
BIOLOGÍA*				
QUÍMICA *				
BIOQUÍMICA*				
FÍSICA*				
PSICOLOGÍA CLÍNICA*		8		<b>8</b>
ENFERMERÍA	38	28	3	<b>69</b>
FISIOTERAPIA	1			<b>1</b>
TERAPIA OCUPACIONAL				
PODOLOGÍA	1			<b>1</b>
ÓPTICA Y OPTOMETRÍA	2		2	<b>4</b>
LOGOPEDIA				
NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA				
TS. ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA				
TS. DIETÉTICA				
TS. DOCUMENTACIÓN SANITARIA				
TS. HIGIENE BUCODENTAL				
TS. IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO		11		<b>11</b>
TS. LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO		38		<b>38</b>
TS. ORTOPROTÉSICA				
TS. PRÓTESIS DENTALES				
TS. RADIOTERAPIA				
TS. SALUD AMBIENTAL				
T.S. AUDIOLOGÍA PROTÉSICA				
T. EMERGENCIAS SANITARIAS		2		<b>2</b>
T. CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA				
T. FARMACIA Y PARAFARMACIA				
MULTIDISCIPLINARES	104	2	5	<b>111</b>
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>89</b>	<b>17</b>	<b>305</b>

\* Especialistas en Ciencias de la Salud



ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN MODALIDAD Y DURACIÓN				
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD POR NÚMERO DE HORAS	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
20 HORAS Ó MENOS	159	0	6	<b>165</b>
DE 21 A 40 HORAS	24	8	5	<b>37</b>
DE 41 A 80 HORAS	16	59	4	<b>79</b>
MÁS DE 80 HORAS	0	22	2	<b>24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>89</b>	<b>17</b>	<b>305</b>

ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN MODALIDAD Y Nº DE ALUMNOS				
NÚMERO DE ALUMNOS DE LA ACTIVIDAD POR GRUPOS DE PERSONAS	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
20 Ó MENOS ALUMNOS	49	0	6	<b>55</b>
DE 21 A 80 ALUMNOS	103	89	11	<b>203</b>
MÁS DE 80 ALUMNOS	47	0	0	<b>47</b>
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>89</b>	<b>17</b>	<b>305</b>

ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN LA QUE SE DESARROLLA	
LUGAR DE IMPARTICIÓN DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO
EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ACREDITA	290
FUERA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA QUE ACREDITA	15
EN AMBAS	0
<b>TOTAL</b>	<b>305</b>

ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN COMPONENTE CUALITATIVO OBTENIDO EN EL PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN	
COMPONENTE CUALITATIVO (CCL)	NÚMERO
≥ 1 £ 1,39	100
> 1,39 £ 1,69	147
> 1,69 £ 1,99	54
> 1,99 £ 2,8	4
<b>TOTAL</b>	<b>305</b>

ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN TIPO DE ACTIVIDAD	
TIPO DE ACTIVIDAD	NÚMERO
CURSO-TALLER	238
JORNADA-CONGRESO	28
OTROS	39
<b>TOTAL</b>	<b>305</b>

ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN TEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD	
TEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO
PRÁCTICA CLÍNICA	247
SALUD PÚBLICA	17
GESTIÓN/CALIDAD	4
INVESTIGACIÓN	6
DOCENCIA	21
OTRAS	10
<b>TOTAL</b>	<b>305</b>

ACCIONES FORMATIVAS ACREDITADAS SEGÚN Nº DE CRÉDITOS OBTENIDOS				
CRÉDITOS DE LA ACTIVIDAD	PRESENCIALES	A DISTANCIA	MIXTA	TOTAL
> 0 A ≤ 5 CRÉDITOS	171	7	9	<b>187</b>
> 5 ≤ 10 CRÉDITOS	22	55	6	<b>83</b>
> 10 ≤ 15 CRÉDITOS	6	27	2	<b>35</b>
> 15 CRÉDITOS	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>89</b>	<b>17</b>	<b>305</b>

### 3.- Reuniones

Reuniones	Comisión Permanente de CFC	7
-----------	----------------------------	---

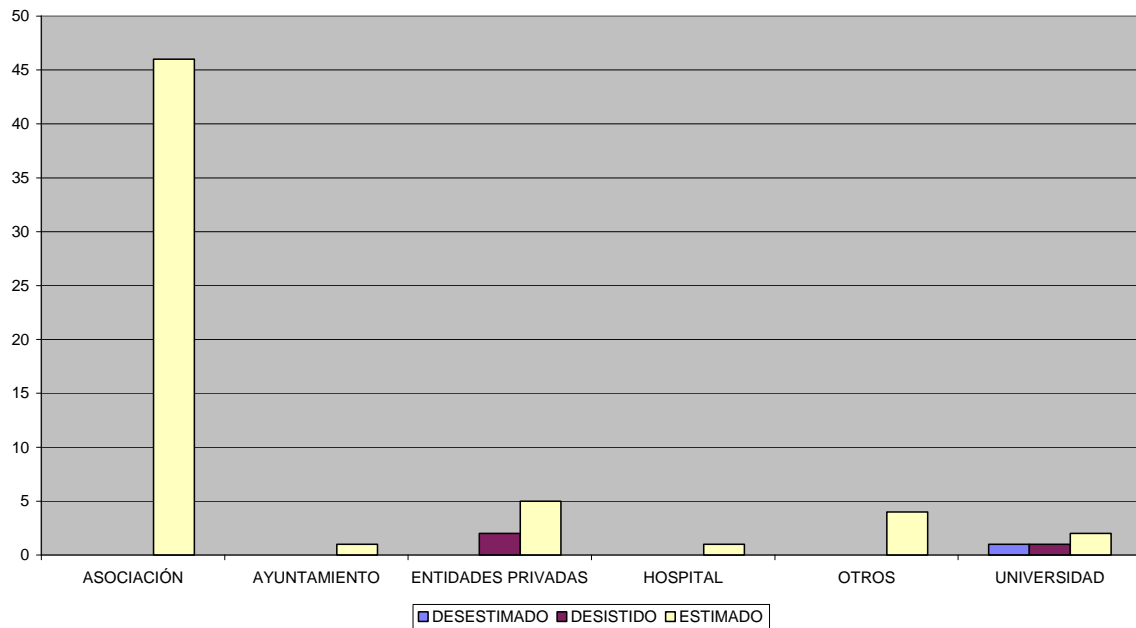
### 4.- Sistema de información de acreditación de la formación continuada (SIAFOC)

Ampliación del sistema	Registro de alumnos para acciones formativas de entidades públicas con control de gasto	1
------------------------	---	---

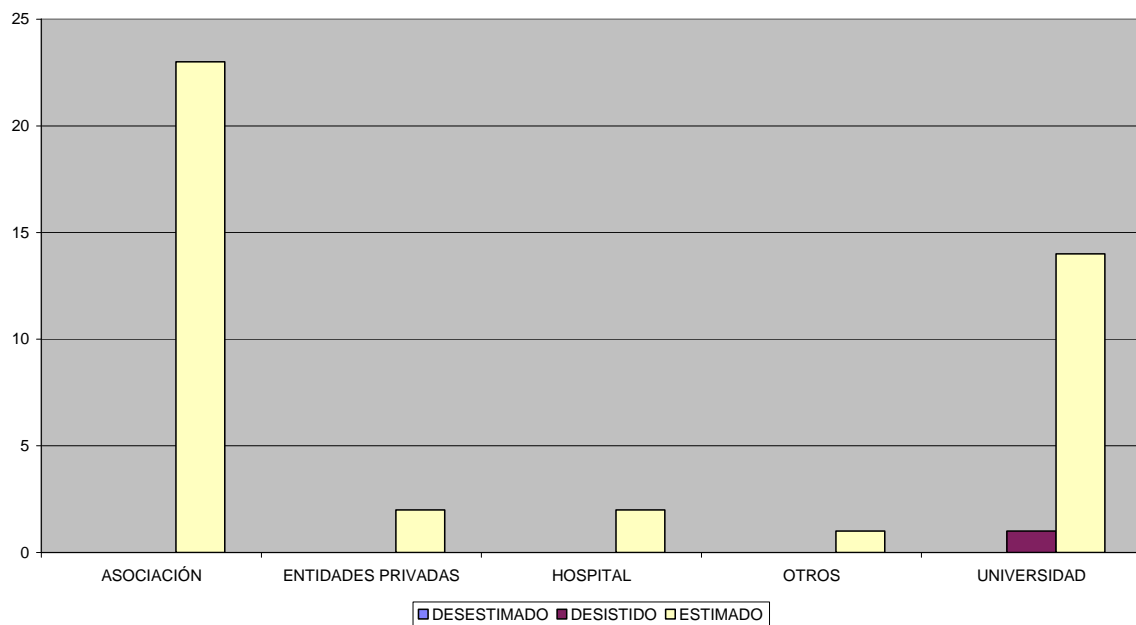
## B.- INTERÉS CIENTÍFICO-SANITARIO. – RECONOCIMIENTO DE ACTOS / ACREDITACIÓN DE CURSOS

TIPO	INSTITUCIÓN	TOTAL	DESESTIMADO	DESISTIDO	ESTIMADO
CURSO	ASOCIACIÓN	46			46
CURSO	AYUNTAMIENTO	1			1
CURSO	ENTIDADES PRIVADAS	7		2	5
CURSO	HOSPITAL	1			1
CURSO	OTROS	4			4
CURSO	UNIVERSIDAD	4	1	1	2
JORNADA	ASOCIACIÓN	23			23
JORNADA	ENTIDADES PRIVADAS	2			2
JORNADA	HOSPITAL	2			2
JORNADA	OTROS	1			1
JORNADA	UNIVERSIDAD	15		1	14
		<b>106</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>101</b>

### CURSOS



### JORNADAS





**C.- PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN CONTINUADA SANITARIA****1.- Centros de gastos del SMS**

DATOS TOTALES		
524 ediciones	9.113 participantes	4.529,50 horas

ACCIONES FORMATIVAS POR AREAS	CURSOS	EDICIONES	HORAS	PARTICIPANTES
Administración Electrónica	0	0	0	0
Dirección y Gerencia Pública	1	1	20	15
Económico-presupuestaria	2	3	15	58
Específicos determinados colectivos	299	450	3.872,50	7.835
Evaluación del Desempeño	2	5	11	48
Idiomas/Lenguas	2	3	88	78
Información y atención al público	15	17	144	367
Innovación y creatividad en organizaciones	2	2	35	43
Jurídico-procedimental	3	3	47	57
Nuevas Tecnologías información y comunicación	11	21	150	252
Políticas de Igualdad	0	0	0	0
Prevención de Riesgos Laborales. Salud Laboral	7	13	76	245
Recursos Humanos	4	5	55	104
Responsabilidad Social y MedioAmbiental	1	1	16	11
Transparencia y buen gobierno	0	0	0	0
Unión Europea	0	0	0	0
Urbanismo y Medio Ambiente	0	0	0	0
Utilización eficiente de recursos públicos	0	0	0	0
<b>SUMA</b>	<b>349</b>	<b>524</b>	<b>4.529,50</b>	<b>9.113</b>
<b>TOTAL</b>				
<b>DIFERENCIA</b>				

REPARTO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS POR MODALIDAD	NÚMERO	%
Presencial	489	93,32%
On-line	3	0,57%
Mixta	32	6,11%
<b>TOTAL</b>	<b>524</b>	<b>100%</b>



REPARTO DE PARTICIPANTES POR SEXO	NÚMERO	%
Hombres	2.668	29,28%
Mujeres	6.445	70,72%
<b>TOTAL</b>	<b>9.113</b>	<b>100%</b>

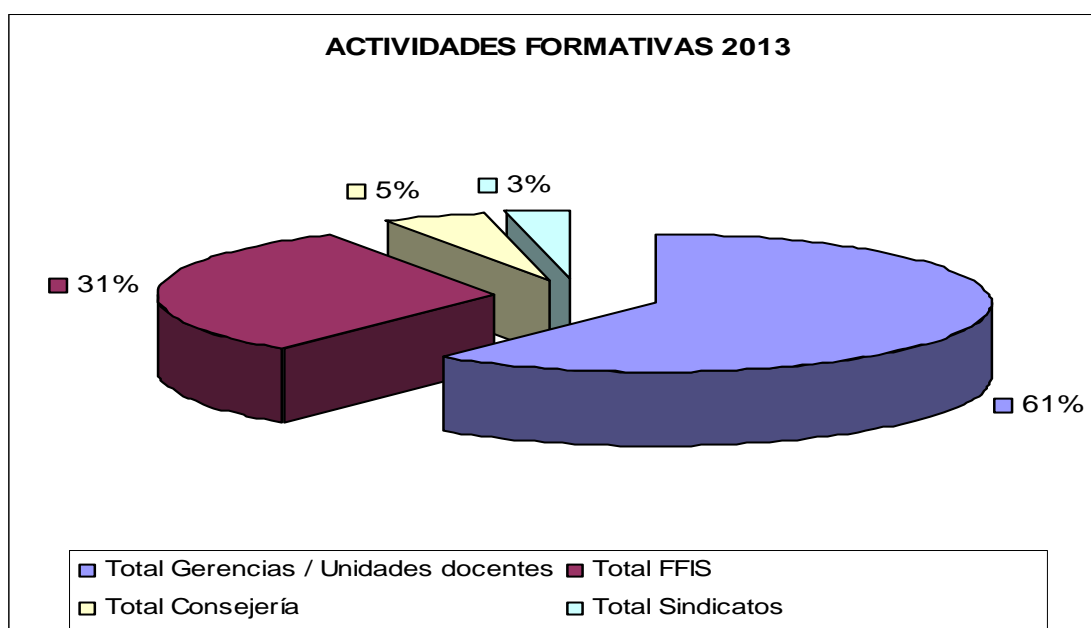
PARTICIPANTES					
PERSONAL FUNCIONARIO		PERSONAL LABORAL		PERSONAL ESTATUTARIO	
<b>GRUPO A</b>					
SUBGRUPO A1	40				
SUBGRUPO A2	28	LICENCIATURA UNIVERSITARIA (N1)	1374	LICENCIATURA UNIVERSITARIA (N1)	2716
<b>GRUPO B</b>	6	DIPLOMADO UNIVERSITARIO (N2)	175	DIPLOMADO UNIVERSITARIO (N2)	2878
<b>GRUPO C</b>		TÉCNICO SUPERIOR (N3)	0	TÉCNICO SUPERIOR (N3)	247
SUBGRUPO C1	2	E. OBLIGATORIA + 1/2 A FPE (N4)	0	E. OBLIGATORIA + 1/2 A FPE (N4)	1343
SUBGRUPO C2	1	E. OBLIGATORIA O I. PROFES. (N5)	0	E. OBLIGATORIA O I. PROFES. (N5)	303
OTRAS AGRUPACIONES PROFESIONALES	0				
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>		<b>1549</b>		<b>7487</b>
<b>TOTAL PARTICIPANTES</b>					<b>9113</b>

#### D.- PROGRAMA REGIONAL DE FORMACIÓN SANITARIA EN RCP, PROGRAMA PERSÉFONE

Desarrollo del Programa	Elaboración de aulas virtuales	17
	Desarrollo del procedimiento de acreditación automática de acciones formativas incluidas en el Programa Perséfone	
	Evaluación y gestión de la acreditación automática de cursos del Programa Perséfone	1
	Presentación del programa en eventos nacionales: XXI Congreso de la Sociedad Española de Formación Médica "Armonización De La Formación Sanitaria En Soporte Vital En Murcia"	20
	Publicación oficial del Programa (ISBN: 978-84-96994-92-8)	1

**E.- REGISTRO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS**

Gerencias	Área I - Murcia Oeste - H. Virgen de la Arrixaca	193
	Área II - Cartagena - H. Santa Lucía	27
	Área III - Lorca - H. Rafael Mendez	46
	Área IV - Noroeste - H. Comarcal Noroeste	1
	Área V - Altiplano - H. Virgen del Castillo	6
	Área VI - Vega Med. Seg. - H. Morales Meseguer	4
	Área VII - Murcia Este - H. Reina Sofía	35
	Área VIII - Mar Menor - H. Los Arcos	29
	Área IX - Vega Alta Seg - H. Lorenzo Guirao	55
	Urgencias y Emergencias del S.M.S.	12
	UDM DE AF y C AREAS I y VII y VI, IX y V	17
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>425</b>
	FFIS	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>216</b>
Consejería/SMS	Sub. Gral. de Salud Mental	35
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>35</b>
Sindicatos	CC.OO.	13
	FSP-UGT	7
	SATSE	2
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>
<b>TOTAL</b>		<b>698</b>



**F.- EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES FORMATIVAS**

Encuestas de satisfacción	Creación de encuestas online	1202
	Actualización y mantenimiento de las encuestas en la plataforma online	-
	Creación/modificación de usuarios	4
	Exportación de resultados	939
	Elaboración guía creación encuestas	1
	Creación y depuración de bases de datos de alumnos y profesores	1

**Informe final Evaluación de la Satisfacción Regional frente a las Actividades Formativas****Participación por los alumnos**

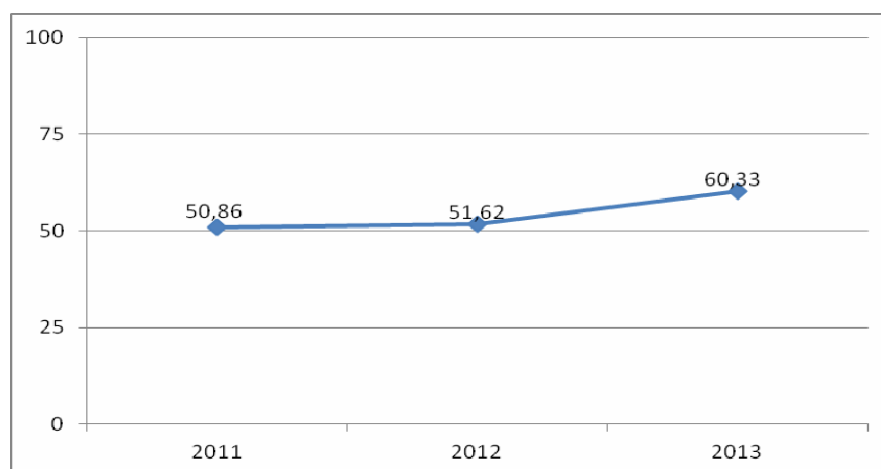
PROVEEDORES	NÚMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS	PORCENTAJE
ÁREA I	1988	18,9%
ÁREA II	721	6,8%
ÁREA III	952	9%
ÁREA IV	167	1,6%
ÁREA V	54	0,5%
ÁREA VI	1050	10%
ÁREA VII	861	8,2%
ÁREA VIII	368	3,5%
ÁREA IX	236	2,2%
GERENCIA EMERG. 061	166	1,6%
SALUD MENTAL	431	4,09%
FFIS	3542	33,6%
TOTAL	10536	100%

**Participación por los profesores**

	Frecuencia	Porcentaje
Área I	437	30,5
Área II	114	8,0
Área III	103	7,2
Área IV	17	1,2
Área IX	31	2,2
Área V	5	,3
Área VI	170	11,9
Área VII	95	6,6
Área VIII	70	4,9
FFIS	295	20,6
Gerencia 061	15	1,0
S.G.Salud Mental	80	5,6
Total	1432	100,0



## TASA DE PARTICIPACIÓN

G.- COORDINACIÓN CON LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Asistencias	Comisiones Paritarias de la Comunidad Autónoma en representación del Servicio Murciano de Salud	3
	VII Plan de Formación Interadministrativo	1
Cursos en el Plan Interadministrativo	Formación de Profesionales en Violencia de Género	1
	Reuniones	6

H.- COMISIONES PARITARIA SMS

	Preparación y documentación de la Comisión Paritaria de Formación Continua y Continuada del SMS y del Consejo de Administración	2
--	---	---

I.- ACTOS

Eventos	II Encuentro de las Unidades de Formación Continuada de las Gerencias del Servicio Murciano de Salud	1
---------	--	---

J.- OTROS

Reuniones	Comisión formación continuada del SNS	3
	Comisión Técnica de Planificación	-
	Comisión Técnica de Acreditación	-
Grupos de trabajo	Diplomas de Acreditación y Diplomas de Acreditación Avanzada	3
	Acreditación de programas de actividades de formación continuada	1
	Baremo de méritos de formación continuada	1
Normalización estancias formativas sanitarias	Elaboración de borrador de procedimiento de ordenación de estancias formativas sanitarias	1
Colaboración en la difusión de la FC en el SMS	Elaboración de informe de mejoras en la web corporativa de SOMOS	1



**5.- INVESTIGACIÓN****A.- PROYECTOS**

Efectividad de los cuidados	Análisis de la publicación internacional de estudios sobre eficacia de las intervenciones enfermeras	1
	RETICEF (Red Temática de Investigación Cooperativa en Envejecimiento y Fragilidad), en el grupo "RIMARED evidencia". (RD06/0013)	1
Manejo del EPOC	Colaboración en el proyecto "Impacto de un plan de autotratamiento en pacientes con EPOC (pat-EPOC) sobre el consumo de recursos asistenciales". Financiado por Pharma Industria (GAS MEDI, Chiesi, Boehringer Ingelheim, NYCOMED, Novartis)	1

**B.- EVENTOS**

Colaboración en formación sobre Metodología de la investigación	Participación docente en eventos y actividades de formación en Metodología de la Investigación	5
---	--	---

**C.- ELABORACIÓN DE NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL**

Seguimiento del "Convenio marco de colaboración entre la Administración General del Estado a través del Instituto de Salud Carlos III y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el fomento de la investigación en cuidados del Sistema Nacional de Salud".	Creación de alianzas con el Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia como agente de interés (reuniones)	6
	Difusión de Investén a instituciones sanitarias y profesionales	10
	Reuniones en el Instituto de Salud Carlos III	7
	Apoyo y asesoría de forma personalizada en todas las fases del proceso de investigación a todos los profesionales del SNS y a aquellas sociedades científicas interesadas	4
Propuesta de baremación de Jefatura de Servicios Clínicos del Servicio Murciano de Salud	Revisión de propuesta	1
Autorización de constitución y funcionamiento de BIOBANCMUR	Reuniones	10
	Elaboración de Informe Técnico	1

## 6.- COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

### A.- PROYECTO DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL

Programa de Atención Integral a la Mujer PIAM	Reuniones Comisión paritaria Enero 9, 30; marzo: 21 17 abril, mayo: 2, junio 26, octubre 9, 15, noviembre 20, diciembre 18. Comisión de seguimiento 15 mayo	11
	Presentación Programa Integral de Atención a la Mujer. Hospital Morales Meseguer 5 junio 2013	1
Protocolo Atención al Parto Normal	Elaboración Vía Clínica Parto Normal conjuntamente con S.G. Calidad Asistencial	2
Cartilla maternal	Reuniones con D.G. Asistencia Sanitaria elaboración cartilla maternal informatizada	4
Prácticas Clínicas: "Registro unificado de Indicadores de Atención al Parto Normal"	Reunión del grupo de trabajo regional de Indicadores y diseño de la metodología de trabajo del Partograma en SELENE 14 marzo	1
Presentación Materiales Educación Maternal	Área V 4 febrero de 2013 Hospital Virgen del Castillo Yecla	1
"Adecuación de las indicaciones de las cesáreas urgentes y programadas en los Hospitales con maternidad de la Región de Murcia"	Auditoría Hospital Virgen del Castillo Yecla 4 febrero de 2013	1
	Solicitud y revisión de los datos semestrales de cesáreas de los seis hospitales	12
Foro de Salud Sexual y Reproductiva	Reuniones con Asociación de Matronas y SOMUCA 21 marzo, 17 abril, 8 julio, 7 octubre	4
	Realización: 21 noviembre Hospital Virgen de la Arrixaca	1
Iniciativa Humanización y Asistencia al Nacimiento (IHAN)	Reunión Evaluadores Madrid 13 diciembre 2013	1

### B.- PLAN INTEGRAL DE FORMACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Acciones formativas	- Manejo del Formulario de SELENE para la Atención a la Violencia de Género y el Parte al Juzgado Lorca	1
	- Curso de Formación de Profesionales en Violencia de Género (Plan Interadministrativo de la escuela de Función Pública)	1
	Curso de sensibilización en violencia de género en el Colegio Oficial de Enfermería de Murcia	1
	Curso de sensibilización en violencia de género en el Colegio Oficial de Psicología de Murcia	1
	Curso de grupo operativo	1
Reuniones	Reunión Comisión Institucional de Violencia de Género del Ministerio de Sanidad y Política Social	1
	Comisión Técnica del PIFOVIG	2
Audioconferencias Ministerio de Sanidad y Política Social	Audioconferencias del Grupo de Técnico de Trabajo de Formación de profesionales Sanitarios en Materia de V.G.	4

**C.- PROYECTO REGIONAL DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA****1.- >65 años. Área IX de Salud**

Identificación del paciente socio sanitario por parte de UGESS: Unidad de Gestión y Valoración Sociosanitaria	Continuación del Pilotaje Modelo de coordinación socio sanitaria Área IX, durante los meses de enero-diciembre de 2013	-
	Recepción de solicitudes de inclusión del paciente socio sanitario.	108
	Inclusión e identificación en el circuito socio sanitario desde la Unidad de Gestión y Valoración Sociosanitaria, UG ESS	108
Gestión administrativa: Administrativa y trabajadora social socio sanitaria	Recepción de la solicitudes, comprobación que cumple criterios de inclusión, abrir expediente registrarla y derivarla al EVASS.	108
	Recepcionar la valoración y registrarla y enviarla a los diferentes ámbitos.	98
	Gestionar y derivar al recurso y realizar seguimiento.	98
	Realizar seguimiento de los casos	218
	Reuniones técnicas con los responsables del Servicio Murciano de Salud para información y discusión del desarrollo del pilotaje y sus resultados	5
	Elaboración de la Guía para profesionales del Modelo de Coordinación Sociosanitaria	
	Reuniones de seguimiento de pacientes socio sanitarios	-
	Gestión de expedientes reconocimiento dependencia.	20
	Realización del Informe "Coordinación Sociosanitaria en la Región de Murcia. Panorama general y aproximación a los resultados obtenidos en el pilotaje realizado en el Área de Salud IX del SMS"	1
	Gestión, mantenimiento y actualización de la base de datos de seguimiento de pacientes socio sanitarios	
	Reuniones con responsables de Selene para creación de protocolo sociosanitario	2
	Diseño y fase previa a implantación del protocolo sociosanitario en SELENE	-
	Reuniones con responsables de OMI-AP para implementar el protocolo sociosanitario	
	Implantación del protocolo sociosanitario en OMI-AP	-
	Apoyo técnico al EVASS con traslado al Área IX de Salud.	40



**2.- >65 años. Área VII de Salud**

Reuniones	Presentación del modelo de coordinación Socio-Sanitario al Gerente del Área	1
	Con el equipo técnico designado por el área para la implantación del modelo de coordinación sociosanitaria en el Área VII	3
	Elaboración del mapa de recursos Sanitarios y Sociales del Área VII	1

**3.- Salud Mental**

Reuniones	Creación de la Comisión Regional de Coordinación Sociosanitaria en Salud Mental y/o Drogodependencia.	1
	Comisión técnica de Coordinación SS EN Salud Mental y/o drogodependencia	8
Acciones formativas y actividades de difusión	Realización de una jornada de información dirigida a profesionales de la red de salud mental, dependencia, IMAS y ONGs.	1
	Realización del I Encuentro Sociosanitario. La mejora de la Atención a las personas con Trastorno Mental Grave y/o Drogodependencia. Área III de Salud	1

**D.- ESPACIO SOCIOANITARIO**

Web del espacio Sociosanitario de la Región de Murcia	Peticiones por la aplicación DIGA a murciasalud	10
	Gestión de contenidos de la web sociosanitaria	-

**E.- PROTOCOLO REGIONAL DE ENFERMEDADES RARAS**

Circuitos de derivación de las unidades y servicios especializados	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial de persona afectadas con Anomalías congénitas y Síndrome de malformaciones ,Displasia Ectodérmica...etc	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial a personas con Enfermedades Neurológicas y Musculares.	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial de personas afectadas con Errores Innatos del Metabolismo.	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial de personas afectadas de Fibrosis Quística.	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención de personas con Enfermedades Reumatológicas.	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial de personas afectadas de enfermedades poco frecuentes hematológicas.	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial de personas afectadas de enfermedades cardiológica poco frecuentes.	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial de personas con enfermedades poco frecuentes, Nefrológicas , Neumológicas, Gastroenterologías Oftalmológicas y dermatológicas.	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial de personas con enfermedades poco frecuentes alérgicas.	2
	Elaboración de circuito de derivación para la atención asistencial de personas con enfermedades poco frecuentes de Hipotiroidismo congénito/endocrinas.	2
	Elaboración de circuito de derivación de personas con enfermedades poco frecuentes Traumatológicas, Otorrinolaringológicas, Oftalmológicas y Dermatológicas.	2



Reuniones Asociaciones de familiares y enfermos de Enfermedades poco frecuentes	Elaboración de un Censo de asociaciones de enfermedades poco frecuentes de la Región de Murcia.:Telf de contacto, sede , e-mail.	
	Encuentro de Asociaciones de familias y afectados de enfermedades poco frecuentes.: presentación de los circuitos de derivación para la atención asistencial, presentación del modelo de coordinación sociosanitaria, elaboración. de calendario de reuniones. Propuesta grupo de trabajo.....etc.	1
Reuniones con diferentes direcciones y servicio para la Coordinación sociosanitaria	Elaboración de una calendario de reuniones individuales con las asociaciones de enfermos y familias para ver necesidades y problemas	6
	Reunión con el Servicio de Planificación y Dirección General de Asistencia Sanitaria del SMS	6
	Reunión con Gerencia del Área de Salud 1, Arrixaca.	4
	Reunión con servicio de pediatría de la Arrixaca	3
	Reunión con Educación, Servicio de Atención a la Diversidad de la Dirección General de Educación, Universidades y Empleo	2

## 7.- OTROS PROYECTOS

### A.- CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Colegios Profesionales	Prórrogas:	
	Médicos	
	Farmacéuticos	
	Enfermería	
	Fisioterapeutas	
	Ópticos	10
	Biólogos	
	Veterinarios	
	Químicos	
	Terapeutas Ocupacionales	
Borradores de convenios de colaboración	Con la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social para el desarrollo de actividades en materia de formación sanitaria	1
	Con la Delegación del Gobierno en Murcia, para la formación de especialistas en ciencias de la salud	1
	Con el Instituto Valenciano de Infertilidad para la formación de especialistas en ciencias de la salud.	1

**B.- ELABORACIÓN NORMATIVA Y PROCEDIMENTAL**

Desarrollo normativo	Propuesta Modificación Decreto Legislativo 1/2004, Texto Refundido Ley Tasas, Precios Públicos y Contribuciones Especiales para la creación de la Tasa por acreditación de actividades de formación continuada de profesiones sanitarias.	1
	Orden de 26 de noviembre de 2013, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se determina el procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario por carretera que acrediten experiencia laboral en la Región de Murcia	1
	Orden de 8 de abril de 2013 , de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se crean ficheros con datos de carácter personal gestionados por la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (BORM 20.4.2013)	1
	Reconocimiento de Títulos de la Unión Europea no universitarios, en el ámbito de las Ciencias de la Salud.	
	Acreditación de Títulos Españoles no universitarios, en el ámbito de las Ciencias de la Salud.	
	Reconocimiento de interés de actos científico-sanitarios. Acreditación de cursos de interés sanitario	1
Orden de 20 de diciembre de 2013 de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se crea un fichero de datos de carácter personal gestionado por la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (BORM 13.1.2014) - Habilitación conductores vehículos de transporte sanitario por carretera		

**C.- INFORMES**

Informe	Proyecto de Real Decreto por el que se aprueban los Estatutos Generales de los Colegios Oficiales de Educadores y Educadores Sociales y de su Consejo General	1
	Proyecto de Real Decreto por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.	1
	Proyecto de Real Decreto por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Ópticos-Optometristas	1
	Proyecto de Real Decreto por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales	1
	Anteproyecto de Ley de Creación del Colegio Oficial de Ingenieros Químicos de la Región de Murcia.	1
	Petición del Defensor del Pueblo sobre actuaciones realizadas respecto a la regulación del procedimiento de habilitación de conductores de transporte sanitario.	1

D.– CONTRATO DE GESTIÓN SMS

Indicadores	Recopilación de los indicadores de formación, tanto continuada como especializada, requeridos a los centros/gerencias en el contrato de gestión anual	
	Elaboración de indicadores trianuales: 2013-2015	

E.– PLAN DE SALUD 2015

Evaluación de las estrategias de intervención correspondientes al Plan de Salud 2015	Indicadores de seguimiento	21
	Actividades principales	20

## **SERVICIO DE PROGRAMACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS**

### **1.- FUNCIONES**

Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes del Servicio y, en especial, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

- Estudio y prospección de nuevos recursos sanitarios que deban ser implantados, en coordinación con el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.
- Programación y gestión de las inversiones en relación a los proyectos técnicos de obras, que impliquen nuevos recursos sanitarios, en coordinación con los servicios centrales de la Consejería.
- Estudio y elaboración de memorias técnicas en la programación de los recursos sanitarios.
- Seguimiento de las inversiones de obras y equipamientos, en coordinación con los servicios centrales de la Consejería y con los servicios centrales del Servicio Murciano de Salud.
- Programación y diseño de aquellas obras de ampliación o de modificación de naturaleza sustancial, que se deban realizar sobre recursos ya existentes; así como el seguimiento de su ejecución, en coordinación con los servicios centrales del Servicio Murciano de Salud.

### **2.- ACTUACIONES EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA O CAP (CONSULTORIOS)**

#### **A.- DOTACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

El procedimiento habitual en la dotación y equipamiento de los centros de atención primaria consiste en la preparación de todos los expedientes de contratación de suministros para la adquisición de los diferentes tipos de materiales, atendiendo a la normativa vigente:

- Material homologado: Solicitar a Patrimonio la autorización para la adquisición del mismo.
- Compras directas: estudio y adquisición de diferentes materiales.
- Convocar a concurso: Preparar Pliegos de condiciones Técnicas para la adquisición de aquellos equipos o materiales sanitarios necesarios en cada Centro Sanitario. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación, que se remite para que ponga en marcha al Servicio de Contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa.
- Gasto Menor: Solicitud de presupuestos a varias empresas del sector para que estas realicen sus propuestas. Posterior adquisición de los mismos.
  - Estudio, evaluación y propuesta de adjudicación de los concursos de suministros de material.
  - Dirección, supervisión y participación activa durante todo el montaje y equipamiento del Centro
  - Preparar conjuntamente con el Ayuntamiento del Centro Sanitario para su Inauguración y para que al día siguiente pueda estar funcionando el mismo.



- Preparar el Acta de entrega de todo el material a la Gerencia de Atención Primaria correspondiente.

Durante el ejercicio 2013 han finalizado las tareas de equipamiento de los centros de atención primaria de Los Narejos en el municipio de Los Alcázares, perteneciente al Área de Salud 2.

### **3.- ACTUACIONES EN CENTROS DE SALUD**

- Se realizan los Programas de Necesidades preliminares, bien sea, para la construcción de un nuevo Centro de Salud o para la modificación de uno ya existente, según: las Zonas Básicas de Salud y el Mapa Sanitario, en función de los cálculos de población. Las proyecciones son a 10 años mínimo, teniendo en cuenta varios factores: la pirámide poblacional, las características de las Zonas Básicas de Salud, los servicios que el SMS pretende implantar, la plantilla orgánica horizonte, las características geográficas de la Zona Básica de Salud, entre otros factores.
- Se solicita al Ayuntamiento correspondiente, mediante documento tipo y en función del número de m<sup>2</sup> mínimos necesarios para ubicar el nuevo Centro de Salud, de un inventario de los solares disponibles que cumplan con los requisitos de superficie, dotación, etc.
- Se realiza visita de las diferentes propuestas de solares ofrecidos por los Ayuntamientos sobre el terreno, observando las comunicaciones, ubicación, futuros planes urbanísticos, edificabilidad etc.
- Se procede al estudio de viabilidad del solar, conjuntamente con los Técnicos del Servicio de Obras y Mantenimiento, así como con técnicos del Servicio Murciano de Salud.
- Se elige un solar y se reclama al Ayuntamiento información sobre el mismo: planos, cédula urbanística y servicios disponibles.
- Se procede a realizar envío del documento tipo solicitando la cesión a favor de la Comunidad Autónoma.
- Se elabora el Programa de Necesidades definitivo en función de servicios a implantar, consensado con el Servicio Murciano de Salud y en ocasiones con los profesionales que van a prestar los servicios.
- Se solicita al Servicio de Obras y Mantenimiento de la Memoria del Estudio Geotécnico del solar, para la solicitud de ofertas a las empresas y su posterior contratación.
- Se solicita Informe Técnico al Servicio de Obras y Mantenimiento, referente al Estudio Geotécnico, de las ofertas presentadas por las empresas para su adjudicación.
- Se solicita al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de Redacción del Proyecto de Ejecución de Obra, Coordinación de Seguridad y Salud en fase de Proyecto y Director de la Obra.
- Se prepara de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.

- Participación en la comisión designada para el Estudio, Evaluación e Informe Propuesta de adjudicación, de los proyectos presentados a concurso con el fin de que estos cumplan los requisitos mínimos funcionales (eliminando aquellos que no los cumplan).
- Una vez adjudicado el concurso, se programan diferentes reuniones con el proyectista para delimitar todos los aspectos funcionales básicos y llegar a los mínimos detalles para la elaboración del Proyecto Básico. Si el Centro a construir dispone de servicios no habituales (Salud Mental, Radiología, Base de Emergencias, etc.), se establece un calendario de trabajo conjunto con los proyectistas y los responsables de estas unidades para su supervisión y mejora.
- Se solicita la licencia de Obras y Actividad con el Proyecto Básico.
- Se solicita al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de Consultoría y Asistencia Técnica para el Control de Calidad del Proyecto de Ejecución de Obra. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.
- Antes de la recepción del Proyecto de Ejecución se vuelven a repasar todos los planos, para su perfeccionamiento funcional.
- Participación en la recepción del Proyecto de Ejecución.
- Se envía el Proyecto de Ejecución a Patrimonio para su supervisión.
- Se solicita al Servicio de Obras y Mantenimiento de los Pliegos de Condiciones Técnicas para iniciar la contratación de:
  - Construcción de los Centros.
  - Trabajos de Consultoría y Asistencia Técnica para el Control de Calidad de la Ejecución de las Obras.
  - Dirección de Ejecución de las Obras.
  - Dirección Facultativa de la obra.(en su caso)
  - Coordinación de Seguridad y Salud durante la Ejecución de la Obra.
- Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, Justificación de la Insuficiencia de Medios..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha las contrataciones referidas.
- El Servicio de Programación de Recursos Sanitarios prepara toda la documentación y colabora en el protocolo del Ayuntamiento correspondiente y/o Consejería para el acto de colocación de la Primera Piedra.

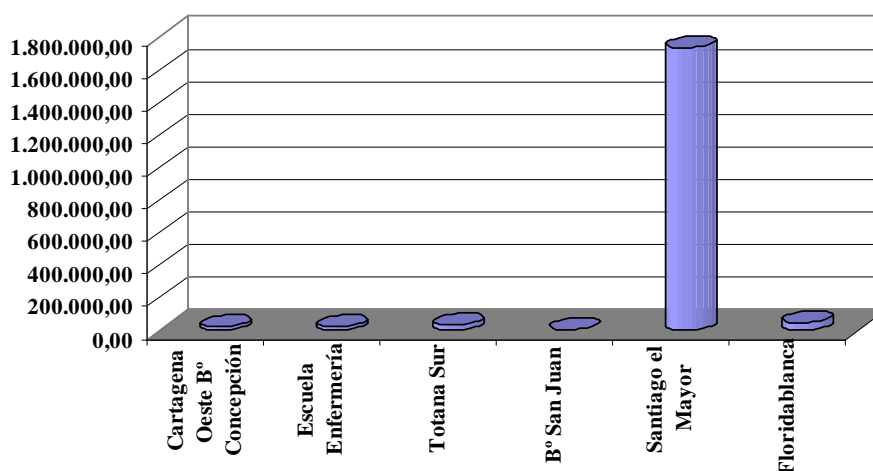
- El Servicio de Programación de Recursos Sanitarios realiza el seguimiento del desarrollo de las obras, en colaboración con los técnicos del Servicio de Obras y Mantenimiento de la Consejería, con visitas conjuntas, para que cualquier variación técnica que sea necesaria no interfiera con la funcionalidad del Centro de acuerdo con las directrices que marca la Guía de Diseño de esta Consejería.
- Se modifican y/o ajustan los programas funcionales de proyectos ya en ejecución de obras cuando existen profundos cambios de las necesidades asistenciales, u organizacionales del S.M.S. (caso de Ceutí, donde faltaban algunas consultas y no se iba a implantar el SUAP inicialmente proyectado).
- En el caso de solicitud de modificados, se elaboran informes siempre y cuando la modificación influya en la funcionalidad del Centro.
- Si durante la ejecución de las obras, surge la necesidad de definir nuevas estancias, ya sea por implantación de nuevos servicios o por aumento o la modificación de los ya existentes, se elaboran los criterios de diseño de las mismas, supervisando con el arquitecto proyectista su integración en el programa previo.
- Se contacta con el Servicio Murciano de Salud para que inicien la contratación de suministro de Electricidad, agua, telefonía, líneas ADSL necesarias para el funcionamiento de los equipos informáticos, así como en otros temas relativos a la construcción del Centro de Salud.
- Se solicita al Servicio Murciano de Salud la relación de personal que inicialmente va a prestar la asistencia sanitaria para solicitar a la Subdirección de Informática el nº de equipos informáticos a instalar.
- Se estudia toda la dotación necesaria para el equipamiento completo de los Centros.
- Se preparan todos los expedientes de contratación de suministros para la adquisición de los diferentes materiales, atendiendo a la normativa vigente:
  - Material homologado: Solicitar a Patrimonio la autorización para la adquisición del mismo.
  - Compras directas: estudio y adquisición de diferentes materiales.
  - Convocatoria de concurso: Preparar Pliegos de condiciones Técnicas para la adquisición de aquellos equipos o materiales sanitarios necesarios en cada Centro. Preparación de la documentación necesaria para el expediente de contratación: Informe Razonado, Pliegos de Condiciones Técnicas, Memoria Económica, Memoria Justificativa, ..., la cual se remite al Servicio de Contratación para que este ponga en marcha la referida contratación.
  - Gasto Menor: Solicitud de presupuestos a varias empresas del sector para que estas realicen sus propuestas. Posterior adquisición de los mismos.
- Se procede al estudio, evaluación y propuesta de adjudicación de los concursos de suministros de material.
- Se realiza la contratación del servicio de vigilancia del Centro Sanitario durante su equipamiento.



- Se procede a la dirección, supervisión y participación activa durante todo el montaje y equipamiento del Centro de Salud, por parte de los Técnicos de Gestión.
- En determinados casos en los que el SMS contrata con su presupuesto el material para la dotación y equipamiento de los Centros de Salud cuya construcción es llevada a cabo desde este Servicio, se asesora al SMS en la contratación de dicho material.
- Se reciben las obras de construcción de los nuevos Centros de Salud, mediante la correspondiente acta de recepción.
- Se prepara el Centro de Salud para su Inauguración y cesión al S.M.S. para que al día siguiente de Inauguración esté el Centro funcionando. para lo cual es necesario:
  - Contratar una empresa de limpieza (una vez equipado el Centro debe de sufrir una limpieza profunda antes de su puesta en marcha).
  - Contactar con la Gerencia del S.M.S. correspondiente para que gestionen la dotación de Recursos Humanos del Centro.
  - Preparar Acta de entrega de todo el material a la Gerencia correspondiente.
  - Entregar documentación necesaria al RES (Registro de Establecimientos Sanitarios).
  - Contactar y colaborar con el Servicio de Protocolo para el Acto de Inauguración.

Durante el ejercicio 2013, los Técnicos de Gestión del Servicio han asesorado a Técnicos del SMS para la dotación y equipamiento del Centro de Salud de Floridablanca, cuya obra se ha contratado y supervisado por nuestros técnicos con presupuesto de nuestro Servicio.

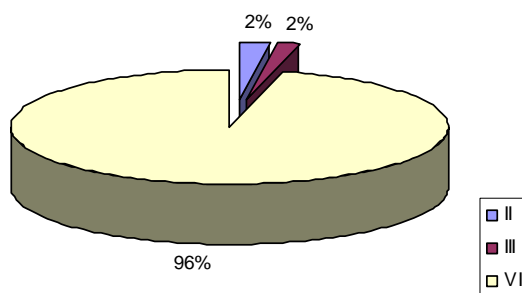
### Presupuesto ejecutado en la construcción de Centros Sanitarios en 2013



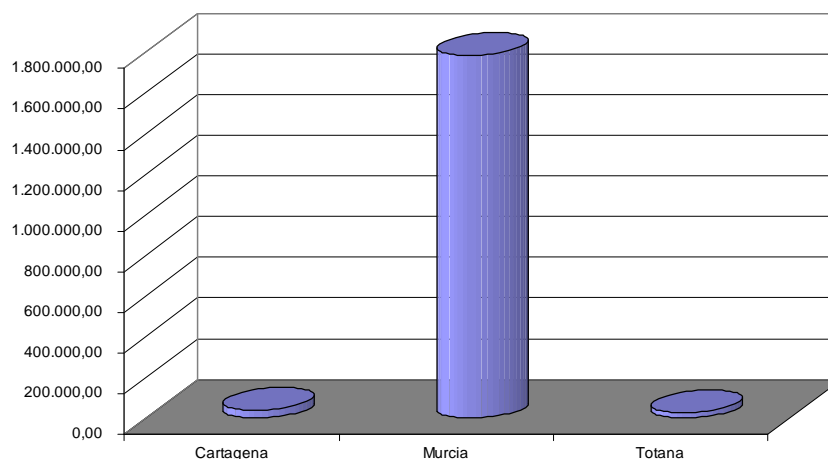
CENTRO	MUNICIPIO	AREA DE SALUD	CONSTRUCCIÓN CENTROS SALUD 2011
Cartagena Oeste Bº Concepción	Cartagena	II	18.241,19
Escuela Enfermería	Cartagena	II	22.780,73
Totana Sur	Totana	III	28.924,25
Bº San Juan	Murcia	VII	2.716,85
Santiago el Mayor	Murcia	VII	1.735.246,77
Floridablanca	Murcia	VII	45.101,71
<b>TOTAL</b>			<b>1.853.011,50€</b>

Las obras de algunos Centros de Salud se encuentran en proceso de ejecución, no obstante como consecuencia de la paralización de las obras, la ejecución de presupuesto en ellas se ha visto mermada, sin embargo se han realizado las visitas de control pertinentes a las obras, así como las correspondientes actuaciones en materia de coordinación con las gerencias y técnicos del Servicio Murciano de Salud.

### Ejecución del presupuesto de Centros de Salud por Áreas de Salud en 2013



### Presupuesto ejecutado en la construcción de Centros de Salud por Municipios en 2013



#### **4.- OTRAS ACTUACIONES**

- Se elabora y revisa anualmente una versión actualizada del Manual de Criterios de Diseño para Centros de Salud, con objeto de orientar a los proyectistas (ubicación de las dependencias, materiales a utilizar, uso de los espacios, flujos deseables, definición de nuevas estancias, revisión de las ya existentes...etc.). La elaboración del manual de criterios de diseño se realiza conjuntamente con los técnicos del Servicio Murciano de Salud, realizándose las gestiones pertinentes para poder publicarlo tanto físicamente como en la página Web de murciasalud.es.
- Se procede a elaborar anualmente una versión actualizada del Programa de Criterios de Diseño para los diferentes tipos de Consultorios de Atención Primaria, el cual, en función del número de Consultas y el programa de Necesidades se subdivide en siete tipos diferentes.
- Se han elaborado y publicado dos manuales prácticos en la página web de murciasalud.es. Uno de ellos relativo a la “Dotación estándar de un Centro de Salud” y el otro relativo a la “Dotación estándar de un Consultorio de Atención Primaria”.
- Se ha realizado una encuesta de satisfacción dirigida a los profesionales de los Centros sanitarios, en relación con el equipamiento y dotación de los mismos. Los datos de la encuesta de los Centros de Salud equipados durante los seis años anteriores, se han analizado y el estudio de evaluación de los mismos será publicado el próximo año.
- Se realiza asesoramiento al Servicio Murciano de Salud (SMS) en las ampliaciones de los Centros de Salud y coordinación para nuevas inversiones sanitarias. Asimismo, se realiza asesoramiento al SMS en relación con la dotación y equipamiento de los Centros Sanitarios.
- Se lleva a cabo el estudio de las infraestructuras existentes y su adecuación a las necesidades presentes y futuras por encargo de distintos organismos (Servicio Murciano de Salud, Ayuntamientos, Consejerías...etc.), elaborando un nuevo programa de necesidades y siguiendo la misma metodología expuesta para los nuevos Centros de de Salud.
- Se procede al estudio de adecuación de Centros de Salud y Consultorios para detectar futuras necesidades.
- Se definen y concretan la creación de infraestructuras novedosas en la Comunidad Autónoma, como los Centros de Alta Resolución y Centros Integrados.
- Se realizan informes a la Consejera de las actuaciones realizadas en los diferentes municipios.
- Asimismo, se emiten informes de las actividades realizadas, estados de la situación en la que se encuentran las obras de los diferentes centros de Salud para la Asamblea Regional. (Como respuesta a las preguntas parlamentarias previamente planteadas).

- Se procede a la elaboración de los distintos estados de ejecución del presupuesto asignado al programa 411 C; fichas económicas (avance resultados a 30 de junio y balance de resultados a 31 de diciembre) e informes de gestión para la Consejería de Hacienda, enviándose la documentación a la Dirección General de Presupuestos, así como a la Intervención General, sobre el seguimiento de los programas presupuestarios y para el Plan Estratégico de Subvenciones.
- Se lleva a cabo la gestión y el seguimiento de las Subvenciones en materia de obras por Convenio de Colaboración con los Ayuntamientos de Cartagena, Totana y Murcia.
- Se aportan propuestas sanitarias para las directrices estratégicas territoriales de ordenación rural de la Región de Murcia.
- Se acuerda con el SMS las directrices para la Coordinación y Mejora de las actuaciones en materia de nuevas infraestructuras y equipamientos de Centros Sanitarios no Hospitalarios. Dicho acuerdo queda plasmado en un documento donde se recogen las funciones y responsabilidades correspondientes a la Consejería de Sanidad, Consumo y Política Social y a los Servicios Centrales del SMS. Estas directrices se monitorizaran introduciendo las correcciones que sean necesarias, a fin obtener el objetivo marcado de optimizar y cohesionar las inversiones en el todo el ámbito regional.
- En coordinación con la Dirección General de Patrimonio, se procede a estudiar y valorar toda la documentación de los bienes (nuevas infraestructuras y solares) sobre los que este Servicio tiene actuaciones, con la elaboración de los informes necesarios para ajustar los tributos que los gravan y el registro de la propiedad de los mismos.
- En colaboración con el Servicio de Obras y Mantenimiento de esta Consejería se diseña un nuevo protocolo de revisión de proyectos.

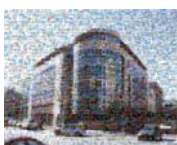
### **5.- EVENTOS DEL EJERCICIO 2013**

Durante el ejercicio 2013 se ha llevado a cabo las actuaciones conducentes a la inauguración de los siguientes Centros de Atención Primaria (CAP):

MUNICIPIO	CENTRO	FECHA DE INAGURACIÓN
Campos del Río	CAP Campos del Río	enero
Lorca	CAP La Torrecilla	mayo

### **6.- RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO**

Para el cumplimiento de sus funciones en el Servicio de Programación de Recursos Sanitarios, se integran:



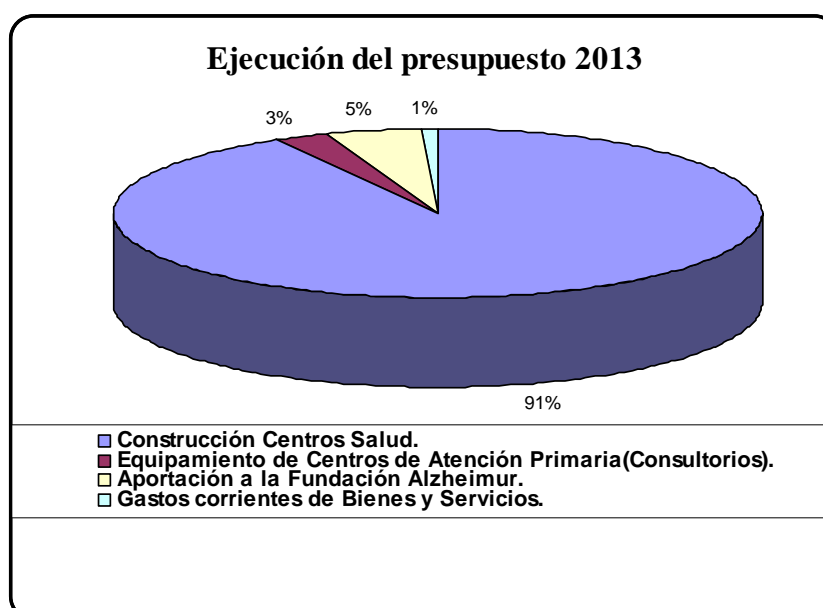
DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	NÚMERO
Jefe de Servicio	1
Técnico Responsable de Programación de Recursos de Atención Especializada	1
Facultativo Especialista de Atención Primaria, del S.M.S.	1
Técnicos de Gestión	3
Auxiliares Administrativos	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>

### **7.- PARTICIPACIÓN EN COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO**

El personal de este Servicio asiste en representación de la Consejería de Sanidad y Política Social a la Comisión de Política Territorial de la Región de Murcia, a la Comisión para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural y al Consejo para el Medio Rural de la Región de Murcia. Asimismo, el personal del Servicio participa en las distintas Comisiones de Seguimiento de los Convenios de Colaboración para la construcción de Centros de Salud con los Ayuntamientos de Cartagena y Totana. El presupuesto de los convenios fue ejecutado en años anteriores.

### **8.- RESUMEN FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA 411C**

DESCRIPCIÓN	EJECUCIÓN 2013
Construcción Centros Salud.	1.853.011,50
Equipamiento de Centros de Atención Primaria (Consultorios).	55.596,16
Aportación a la Fundación Alzheimer.	93.286,06
Gastos corrientes de Bienes y Servicios.	18.621,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.020.514,72 €</b>



## CENTRO TECNOLÓGICO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIAS

### FUNCIONES

1. Corresponde al Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria la realización de todas aquellas actividades en materia de documentación sanitaria y de bases de datos relacionadas con la información científico-sanitaria, y en especial el ejercicio de las siguientes funciones:

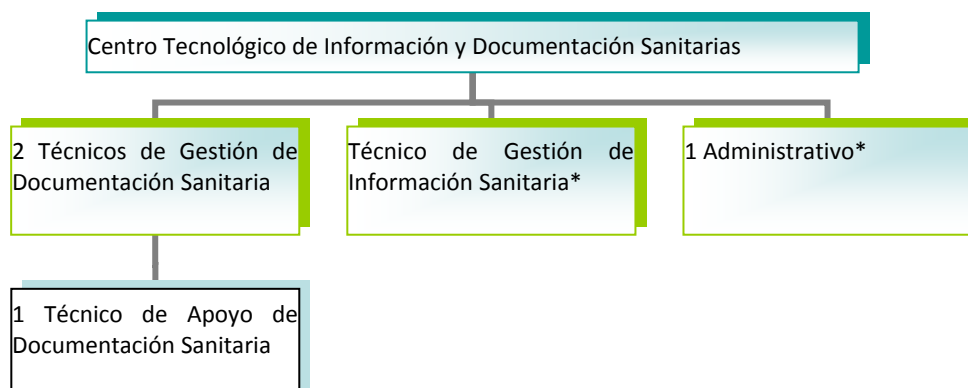
a) Organización, custodia, gestión, adquisición y control de los fondos de documentación científico-técnica de carácter sanitario de la Consejería y de su Ente Público adscrito, así como de las publicaciones editadas por los mismos, con el fin de mantener un Centro de Documentación en Ciencias de la Salud, que favorezca la difusión de información sanitaria y de la salud, incluyendo la prestación de los servicios de documentación científica a los profesionales de la salud de la Región de Murcia y a los usuarios.

b) Adquisición, elaboración y mantenimiento de bases de datos de información científico-sanitaria

c) Diseño y coordinación, así como, en su caso, gestión del Sistema de Información Sanitario en Internet e Intranet de la Consejería de Sanidad y Consumo y del Servicio Murciano de Salud, a través del Portal Sanitario de la Región de Murcia, destinado a la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios de la sanidad regional, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención al ciudadano, etc. en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería y de su Ente adscrito.

d) Gestión coordinada de los diferentes recursos de Información y Documentación de los centros sanitarios públicos, divulgando su conocimiento entre los profesionales sanitarios.

### MEDIOS PERSONALES



\* Suprimida en 2013 una plaza de Auxiliar Especialista.

## ACTIVIDADES

### A) CENTRO REGIONAL DE DOCUMENTACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD.

#### BIBLIOTECA VIRTUAL

Los contenidos que se ofrecen a través de la Biblioteca Virtual son:

#### **Catálogo de revistas a texto completo.**

Permite acceder a la información bibliográfica y al texto completo de los artículos de más de 6000 revistas a texto completo, tanto contratadas por la Consejería a través de distintos proveedores (Proquest, OVID, Elsevier, Wiley...) como revistas de acceso libre.

Durante el año 2013 se proporcionó acceso al texto completo a **172.486 artículos** de revistas contratadas a través de los distintos proveedores u ofrecidas por los mismos.

#### **Peticiones de artículos**

A través de este servicio los profesionales pueden solicitar artículos científicos al CTIDS. El CTIDS se encarga de la obtención de artículos bien a través de las revistas contratadas, bien por medio de intercambio con alguno de los centros con los que se dispone de convenio, o a través del CSIC (CINDOC).

Durante 2013 se recibieron 17.481 solicitudes internas, de las que 15.363 (87,88%) se completaron, la mayor parte de ellas en un tiempo inferior a 2 días **naturales**, y 1.856 (10,61%) se cancelaron por diversos motivos (solicitudes duplicadas, datos insuficientes...).

Además se tramitaron 8.018 solicitudes externas de otras Comunidades Autónomas, un 21,23 % más que en 2012.

#### **Mi biblioteca**

A través de distintas aplicaciones se permite a los usuarios:

- Organizar los artículos de sus peticiones de acuerdo a sus propios intereses o criterios.
- Crear salas de lectura en las que pueden tener organizadas de acuerdo a sus intereses las revistas del catálogo que deseen.

#### **Bases de datos**

Se ofrece acceso, además de a los distintos proveedores de revistas, a las siguientes bases de datos y de conocimiento:

- Teseo.
- Información farmacoterapéutica.

#### **Práctica clínica basada en la evidencia**

A través de este apartado se ofrece acceso a recursos tales como sumarios de evidencia, metabuscadores, sinopsis de evidencias, etc., entre los que destacan:

- Tripdatabase.
- Uptodate.
- Guiasalud.



- Biblioteca Cochrane Plus.
- Cochrane Library.
- CINAHL.
- Embase.
- IME.
- Lilacs.
- Fisterrae.
- Cuidenplus.

### Libros electrónicos

Se ofrece en este apartado:

- Acceso a todas las publicaciones de la consejería organizadas por materias.
- Acceso a distintos boletines editados por distintas Direcciones Generales y servicios de la Consejería de Sanidad y el SMS.
- Acceso a más de 50 libros electrónicos entre los que destacan Red Book, Harrison on line en español, así como enciclopedias en diversas especialidades médicas y diversos "Advances in".

## B) BASES DE DATOS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICO-SANITARIA

### LEGISLACION

Recopilación de legislación de carácter sanitario publicada en el BORM y en el BOE a texto completo desde el enero del año 1999 hasta la fecha y referencial desde el año 1982 hasta diciembre del año 1998. Se incluye un estudio de la evolución legislativa de cada disposición. Incluye un buscador específico.

**Buscador de Legislación:** recuperación de disposiciones oficiales a texto completo, revisadas y publicadas en el BORM y en el BOE, desde diciembre de 1999 hasta la fecha.

**Calendario de Legislación:** consulta de disposiciones oficiales publicadas en el BORM y BOE a texto completo y referencial, desde el año 1982 hasta la fecha. La consulta puede ser diaria o mensual.

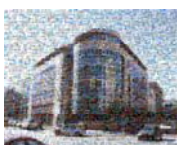
**Solicitud de Legislación** (BOE, BORM, DOUE, Boletines Oficiales de las distintas Comunidades Autónomas): solicitud de legislación a través de formularios.

**Jurisprudencia:** sentencias de interés sanitario.

**Normativa de carácter interno:** circulares, instrucciones, etc.

### BUSCADOR

Servicio de indización automatizada y recuperación de los documentos existentes en Murciasalud. Desde el año 2007 se dispone de un buscador avanzado.





### C) SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIO EN INTERNET E INTRANET DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD, A TRAVÉS DEL PORTAL SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA

#### FORMACIÓN

Divulgación de actividades de docencia en la Región de Murcia.

Información sobre las actividades de las distintas unidades docentes de las gerencias de Área.

**IDEA (Interface Dinámico de Enseñanza, Aprendizaje y Trabajo Colaborativo)** es una plataforma de educación virtual y trabajo en grupo. Herramienta para que los profesionales puedan acceder a la teleformación (a través de cursos virtuales apoyados en soporte multimedia) y al teletrabajo.

#### INVESTIGACION

Divulgación de actividades de investigación en la Región de Murcia.

Información sobre becas de investigación a nivel regional, proyectos de investigación, ayudas y subvenciones, recursos de investigación en materia sanitaria, organismos de investigación, actividades de investigación en hospitales, empleo, normas de autor, legislación, etc.

#### AGENDA DE EVENTOS

Información sobre eventos corporativos y no corporativos.

Información sobre cursos relacionados con el ámbito sanitario que se celebren en la Región de Murcia.

Información sobre Congresos, Jornadas y todo tipo de eventos a nivel mundial.

Formulario de notificación de eventos.

#### NOTAS DE PRENSA

Edición y Publicación de Noticias de la Consejería de Sanidad. Grabación y digitalización de imágenes. Archivo de noticias desde 2002.

#### DIRECTORIO DE LA CONSEJERÍA

Información sobre los aproximadamente 18000 trabajadores de la Consejería / Servicio Murciano de Salud: nombre y apellidos, centro de trabajo, teléfono y correo electrónico.

#### FARMACIAS

Oficinas de farmacia de la Región de Murcia con posicionamiento geográfico, noticias, legislación, publicaciones, etc.

#### MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE)

Información sobre la medicina basada en la evidencia, recursos, bases de datos especializadas, práctica de la MBE, preguntas clínicas, etc.

Se ha elaborado un Plan de Formación en Medicina Basada en la Evidencia.

Se ha elaborado el modulo de Introducción a la en MBE basado en un escenario clínico concreto.



Se ha publicado de forma secuencial del contenido de ese módulo en el portal Murcia salud accesible a los profesionales del SMS.

Asesoramiento en cualquier tema relacionado con búsquedas científicas, Medicina Basada en la Evidencia, apoyo a grupos de trabajo institucionales.

Servicio de Respuestas Rápidas a Preguntas Clínicas (PREEVID) realizadas por los profesionales asistenciales del SMS. Está diseñada la aplicación para dar respuesta basadas en la evidencia a las preguntas clínicas formuladas por profesionales del SMS a través del Portal Murciasalud, o por otros medios (correo, FAX ó por teléfono). Las contestaciones a las preguntas serán realizadas en un plazo máximo de 7 días. Durante 2013 se han recibido 451 preguntas y 394.033 consultas a su banco de preguntas.

### COLEGIOS PROFESIONALES

Directorio de colegios profesionales de interés sanitario, legislación, convenios de colaboración, etc.

### EMPLEO

**Bolsas de trabajo:** la carga de información se lleva al día. Se cargaron **841 nuevos listados**, con sus resoluciones, baremos, convocatorias, impresos de solicitud, etc. Desde un mismo lugar los usuarios pueden consultar los listados y las bolsas en los que aparecen, el lugar que ocupan, los textos completos de las convocatorias, las solicitudes para entrar a formar parte en las bolsas o las instancias de reclamación y toda la legislación relacionada con la posibilidad de descargarse las disposiciones. Todo ello navegando a través de las distintas opciones o introduciendo el NIF para obtener de forma interactiva la información de forma personalizada.

**Oposiciones:** en la actualidad se cuenta con la información relativa a las pruebas de acceso al SMS.

**Carrera, Promoción Profesional y otros procedimientos:** en la actualidad se cuenta con toda la información, solicitudes, listados, etc. del SMS.

#### **OPes Extraordinarias:**

- INSALUD. Se ofrece toda la información relativa a convocatorias, listados de admitidos y excluidos, legislación, etc.).
- SMS. Listados provisionales y definitivos de admitidos y excluidos de todas las opciones (más de 60 especialidades).

**Carrera y promoción profesional:** Se ofrece toda la información, solicitudes, listados de admitidos y excluidos,...

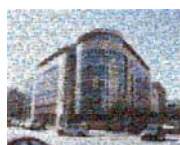
**Concursos de traslados del SMS:** listados, resoluciones, etc.

### RECURSOS SANITARIOS

#### Portales de las Gerencias de Área:

Cada gerencia dispone de un portal en el que se integra la información relativa a sus centros.

Información de carácter general sobre todos los centros de salud y consultorios: dirección, teléfonos, etc.



Información sobre los profesionales que prestan servicios en cada centro: horarios y cupo de admisión de pacientes.

Posibilidad de saber que centro y profesional le corresponde a un usuario según su número de Tarjeta Sanitaria (CIP).

Cartera de servicios de los centros.

Información sobre los Servicios de Urgencias de Atención Primaria: horarios y centros en los que se encuentran.

Tablón de anuncios: cada uno de las gerencias tiene un tablón de anuncios.

Memorias.

Indicadores de actividad.

### **Portal de los hospitales:**

Cada hospital dispone de un portal personalizado, con tablón de anuncios.

Información sobre los Facultativos que trabajan en cada centro por especialidades.

Información sobre consultas externas: horarios, especialidades, etc.

Información al paciente: recomendaciones e información de interés para ayudar a mantener una relación con el hospital y a superar las dificultades que supone la separación de su entorno familiar.

Información del tipo derechos y deberes, visitas, información médica, donaciones, trabajadores sociales.

Información de carácter general sobre los hospitales: direcciones, teléfonos, etc.

Cartera de servicios.

Guías informativas y otras publicaciones realizadas por los hospitales.

Información corporativa del hospital: memorias, indicadores de actividad, etc.

Anuncios de contratación.

Casos clínicos: Presentación de casos clínicos, con imágenes, bibliografía, discusión, pruebas, etc.

### **Portal del 061**

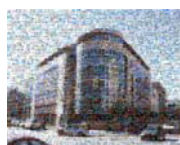
Recoge toda la información existente en Murciasalud sobre esta gerencia, con tablón de anuncios:

Información de carácter general sobre el servicio: historia, dotación, cuando hay que utilizar el servicio, etc.

Información de carácter general sobre las bases del servicio (UMEs): dirección y teléfono.

Publicaciones de la Gerencia del 061.

Información corporativa: memorias, indicadores de actividad y plan de calidad.



**Salud Mental**

Información sobre los distintos programas de salud mental.

Información sobre los servicios asistenciales de salud mental.

Información de carácter general sobre los centros de salud mental y centros de atención a drogodependencias: dirección, teléfonos, zonas que atienden....

Información corporativa: memorias, Plan de Salud Mental, etc.

Publicaciones.

**Centro Regional de Hemodonación**

Información de carácter general sobre el centro, actividades, líneas y grupos de investigación, publicaciones, servicios de promoción y donación, planes de extracciones de sangre, niveles de reserva de sangre, estadísticas, noticias, eventos, etc.

**MANTENIMIENTO DE LA SECCIÓN TEMAS DE SALUD**

Información actualizada y contrastada sobre los temas sanitarios de más actualidad y/o interés:

**Salud y Medio Ambiente**

Incluye información sobre:

- Playas de Murcia
- Legionella
- Cartera de servicios
- Piscinas de uso público
- Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas
- Radiaciones
- Ozono troposférico
- Índices de temperaturas
- Directorio de Sustancias Químicas Peligrosas

**Seguridad alimentaria y zoonosis**

Incluye información sobre:

- Manipuladores de alimentos
- Registro General Sanitario de Alimentos
- Productos cárnicos
- Productos hortofrutícolas
- Caza

**Salud Infantil y Maternidad**

Información de carácter general sobre el recién nacido, la maternidad, etc.

**Plan de Salud de la Región de Murcia****Gripe****Gripe Aviar****Prevención de Riesgos Laborales****Salud Bucodental**

Información general sobre la salud bucodental, publicaciones, campañas de promoción y prevención, fluoración de aguas, etc. Buscador de Dentistas adscritos al Programa de Salud Bucodental Infantil.

**Guías de salud.****Información de carácter estacional**

Primavera (niveles de polen, recomendaciones para alérgicos, etc.); verano (información sobre como actuar frente a picaduras de medusas, cuando te clavas un erizo, e insectos en general, conocer el factor de protección solar necesario para cada persona, según el tipo y color de piel, etc.).

**Información sobre hábitos alimenticios**

Anorexia y bulimia, obesidad, etc.

**Información para INMIGRANTES**

Asistencia sanitaria, trámites, vacunaciones, etc.

**Vacunaciones**

Se ofrece información general sobre la vacunación, actividades del programa de vacunaciones, calendarios vacunales, campañas de vacunación, eventos, publicaciones, artículos científicos, logística vacunal, mapa de enfermedades infecciosas. Formularios de solicitud de datos vacunales y de cambio de domicilio.

**Miocardopatías**

Información sobre Miocardopatía Hipertrófica.

**Alcohol y drogas.****Salud Bucodental****Cáncer de Mama.****Tabaquismo**

Folleto informativos, concursos, campañas publicitarias, tests de dependencia.

MURCIAPEQUESALUD

Portal destinado al entretenimiento, ocio y comunicación a través de Internet para los niños ingresados en los hospitales Virgen de la Arrixaca, Santa María del Rosell, Rafael Méndez, Virgen del Castillo, Los Arcos y Noroeste, que estarán interconectados. Supone la posibilidad de visualizar películas infantiles, acceder a juegos interactivos o a un chat restringido desde la habitación del Hospital y mediante un soporte inalámbrico .

COMUNICACIÓN ENTRE PERSONAL CORPORATIVO IDENTIFICADO EN EL PORTAL SANITARIO REGIONAL

Mensajes cortos a teléfonos sms.

WEBS PARA EL DÍA MUNDIAL DEL SIDAAPLICACIÓN INFORMÁTICA PARA LA GESTIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA

Se ha dado alojamiento a la Aplicación informática para la gestión de la acreditación de la formación continuada. Nos hemos encargado de la gestión de la base de datos así como de la actualización de la aplicación.

ADECUACION DE CONTENIDOS A LA LEY 51/2003, DE 2 DE DICIEMBRE, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Se han mantenido los procedimientos y la documentación necesaria para crear un Sistema de Gestión de Accesibilidad que permitiera obtener la certificación de Accesibilidad TIC de AENOR (26/10/2009).

Se han hecho las modificaciones necesarias en los contenidos para adecuarlas a la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, desarrollada mediante [Real Decreto 1494/2007](#), de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social, que en el artículo 4, punto 1, párrafo 1 establece:

*“La información disponible en las páginas de internet de las administraciones públicas deberá ser accesible a las personas mayores y personas con discapacidad, con un nivel mínimo de accesibilidad que cumpla las prioridades 1 y 2 de la Norma UNE 139803:2004”.*

Actualización de la certificación de Accesibilidad TIC de AENOR, según la Norma UNE 139803:2004, "Aplicaciones informáticas para personas con discapacidad. Requisitos de accesibilidad para contenidos en la web", de acuerdo a las prioridades 1 y 2.

#### ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL

Se han llevado a cabo actuaciones de promoción de la Biblioteca Virtual como la elaboración y distribución de folletos y la difusión de un boletín informativo.

#### D) GESTIÓN COORDINADA DE LOS DIFERENTES RECURSOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS PÚBLICOS, DIVULGANDO SU CONOCIMIENTO ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Se han celebrado reuniones con representantes designados por la Dirección General de Salud Pública, la Subdirección General de Salud Mental y las Gerencias de Área para desarrollar la **Biblioteca Virtual MurciaSalud**.

## **SUBDIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD ASISTENCIAL**

### **RECURSOS HUMANOS DE LA SUBDIRECCIÓN**

La plantilla de la Subdirección de Calidad Asistencial durante el pasado 2013 ha estado dotada de:

- 1 Subdirector General de Calidad Asistencial
- 1 Jefe de Servicio de Calidad Asistencial
- 3 Técnicos Responsables de Calidad Asistencial
- 2 Técnicos de Gestión de Calidad Asistencial
- 1 Técnico de Salud Pública
- 1 Auxiliar Coordinador
- 1 Auxiliar Especialista
- 1 Auxiliar Administrativo
- 2 personas de apoyo para la recogida de datos de las encuestas de satisfacción percibida desde el 15 de abril
- 1 Técnico Sanitario para la realización de auditorías

Durante el año 2013, la Subdirección ha contado además con:

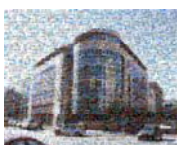
- 2 Médicos internos residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública adscritos a la Subdirección General de Calidad Asistencial durante su formación especializada
- 1 Economista en prácticas del Master en Economía de la Universidad de Murcia, durante los meses de mayo y junio

El año 2013 ha sido dedicado prioritariamente a las siguientes líneas de trabajo, entre otras:

### **1.- EJECUCIÓN DE LA ORDEN DE CONCESIÓN DIRECTA DE UNA SUBVENCIÓN NOMINATIVA A LA UNIVERSIDAD DE MURCIA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS” (PROGRAMA EMCA)**

El Programa EMCA es una iniciativa institucional, cuyo fin último es el de potenciar la implantación de las actividades relacionadas con la gestión de la calidad en el Sistema de Salud. Entre las actividades desarrolladas durante el año 2013 destacan:

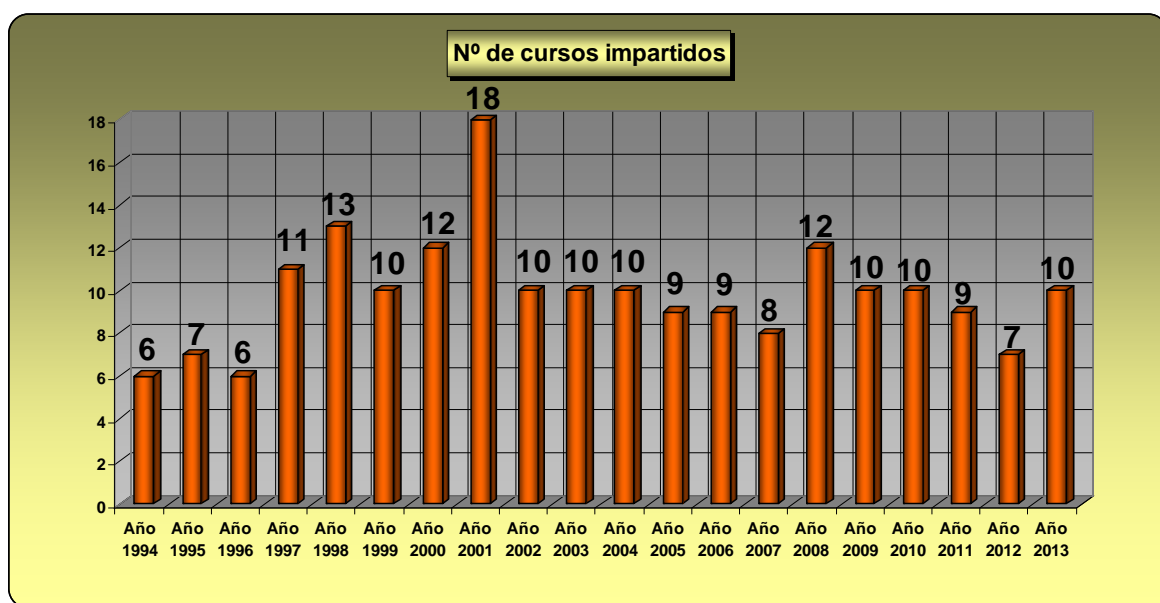
- Actividades relativas a la organización, docencia, seguimiento y evaluación de 10 Cursos de Formación en Calidad Asistencial, con un total de 286 horas docentes impartidas y 156 profesionales participantes. Los cursos han sido los siguientes:
  - Taller: Gestión de la Calidad en Servicios Clínicos: **2** ediciones
  - Métodos de Monitorización de la Calidad. Aplicación a Servicios Clínicos: **4** ediciones



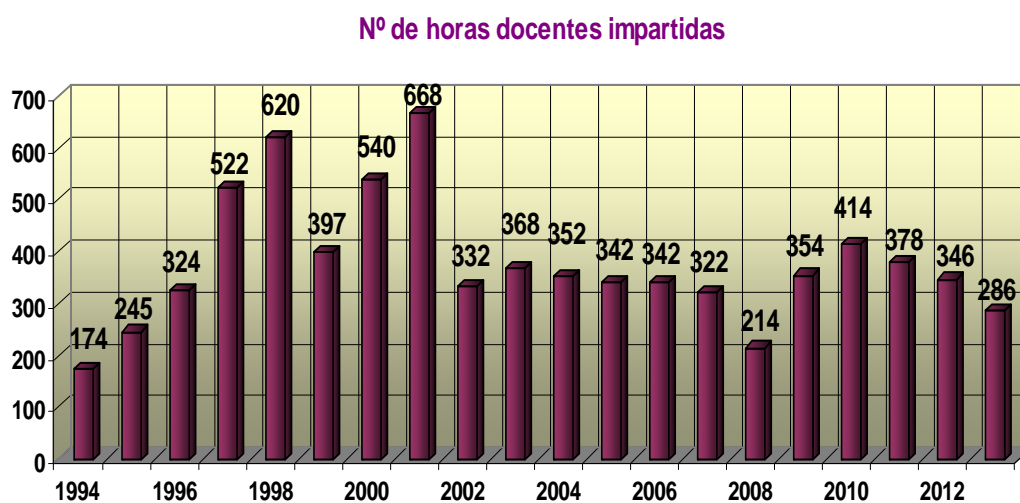


- Metodología de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial. 1 edición
- Búsqueda e identificación de evidencias científicas para el diseño de Procesos Asistenciales Integrados. 1 edición
- Diseño de Indicadores para la monitorización de Procesos Asistenciales Integrados. 1 edición
- Protocolos y Vías Clínicas. 1 edición

El número total de cursos impartidos es el siguiente:



El total de horas docentes, alumnos y grupos de mejora creados a lo largo de los años de desarrollo del Programa EMCA es el siguiente:



## 2.-REGISTRO PARA LA CERTIFICACIÓN, ACREDITACIÓN O RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Teniendo en cuenta la importancia estratégica de la gestión de procesos en el marco de las políticas de calidad, atribuidas a la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, de la Consejería de Sanidad y Política Social, en coordinación con los órganos competentes del Servicio Murciano de Salud, del SMS, se hace preciso establecer un procedimiento para la creación de un registro y regular las obligaciones de información y autorización que deberá seguir cualquier unidad o servicio del Servicio Murciano de Salud con carácter previo al inicio de actuaciones para optar a la Certificación, Acreditación o Reconocimiento por entidades ajenas al propio SMS.

Por este motivo con fecha 16 de marzo de 2013 se publica la Instrucción 2/2013, de fecha 6 de marzo, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud por la que se crea el registro y se regula el procedimiento para la certificación, acreditación o reconocimiento de servicios o unidades del Servicio Murciano de Salud, donde figurarán al menos la identificación de la entidad, la norma o programa, alcance, fecha de obtención, período de validez, costes y entidad certificadora o acreditadora. Dicha Instrucción otorga a la Subdirección General de Calidad Asistencial la potestad realizar sugerencias o recabar cuanta información adicional estime oportuna.

## 3.-EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD ASISTENCIAL

A lo largo de 2013 se ha trabajado en los siguientes proyectos sobre Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial:

- **“Evaluación y Mejora de la Calidad de los Informes de Alta de Hospitalización de los hospitales del Servicio Murciano de Salud”:**

Se ha realizado la reevaluación de los 22 criterios de calidad formal en una muestra de 1004 Informes de Alta de Hospitalización, extraídos aleatoriamente, correspondientes al total de hospitales del Servicio Murciano de Salud.

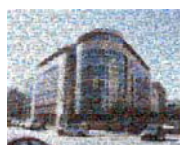
- **Evaluación y Mejora de la Calidad de los Documentos de Consentimiento Informado:**

Se han realizado las siguientes actuaciones:

- Reevaluación de los 19 criterios de calidad formal en una muestra de 540 Documentos extraídos aleatoriamente, correspondientes a todos los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.
- Difusión de los principales resultados de este proyecto a nivel regional y nacional, mediante la publicación de un artículo en la Revista de Calidad Asistencial, cuyo título aparece en el apartado sobre producción científica.

- **Las actuaciones llevadas a cabo, en relación con la Monitorización de Indicadores, han sido las siguientes:**

- Evaluación de los 6 indicadores sobre calidad de la atención a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del Segmento ST (SCASEST) en una muestra de



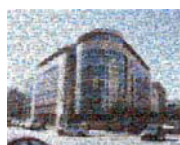
252 pacientes, extraídos aleatoriamente, entre los atendidos en los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.

- Elaboración del Informe “Evaluación de Calidad de la Atención: Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del Segmento ST (SCASEST)”, cuyos resultados han sido difundidos tanto a nivel regional como nacional, mediante la presentación de los mismos a los equipos directivos, profesionales implicados y presentación de 2 comunicaciones al Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), cuyos títulos aparecen en el apartado sobre producción científica.
- Evaluación de los 9 indicadores sobre calidad de la atención a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST (SCACEST) en la totalidad de 306 pacientes atendidos en los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.
- Difusión a nivel nacional de los principales aspectos metodológicos relacionados con la calidad de los sistemas de información para la valoración de la calidad de la atención a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo con Elevación del Segmento ST (SCACEST), mediante la presentación de 1 comunicación al Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), cuyo título aparece en el apartado sobre producción científica.
- Evaluación de los 3 indicadores sobre calidad de la atención a los pacientes con Insuficiencia Cardíaca en una muestra de 524 pacientes, extraídos aleatoriamente, entre los atendidos en los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.
- Reevaluación de los 3 indicadores sobre calidad de la atención a las pacientes con Parto Normal en una muestra de 180 pacientes, extraídas aleatoriamente, entre las atendidas en los hospitales con maternidad del Servicio Murciano de Salud.
- Reevaluación de los 4 indicadores sobre calidad de la atención a las pacientes con Cáncer de Mama en una muestra de 189 pacientes, extraídas aleatoriamente, entre las atendidas en los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.
- Reevaluación de los 5 indicadores sobre calidad de la atención a los pacientes con Cáncer de Colon y Recto en una muestra de 230 pacientes, extraídos aleatoriamente, entre los atendidos en los hospitales generales del Servicio Murciano de Salud.

#### **4. PROYECTOS ENCUESTAS EMCA D3E SATISFACCIÓN Y CALIDAD PERCIBIDA**

Desde el año 2002 en Hospitales y desde el 2004 en Atención Primaria se utilizan en el Servicio Murciano de Salud los cuatro modelos de “Cuestionarios EMCA de Valoración de la Satisfacción y de la Calidad Percibida en la Asistencia Sanitaria” (S. Médicos, Quirúrgicos, Obstétricos y Atención Primaria).

En el año 2008, a las encuestas ya existentes, se les suman dos cuestionarios más para valorar la calidad percibida y satisfacción en Consultas Externas y en Urgencias Hospitalarias, elaborados con la misma metodología y que, a diferencia de los anteriores que se distribuyen por correo postal franqueado, se administran telefónicamente.

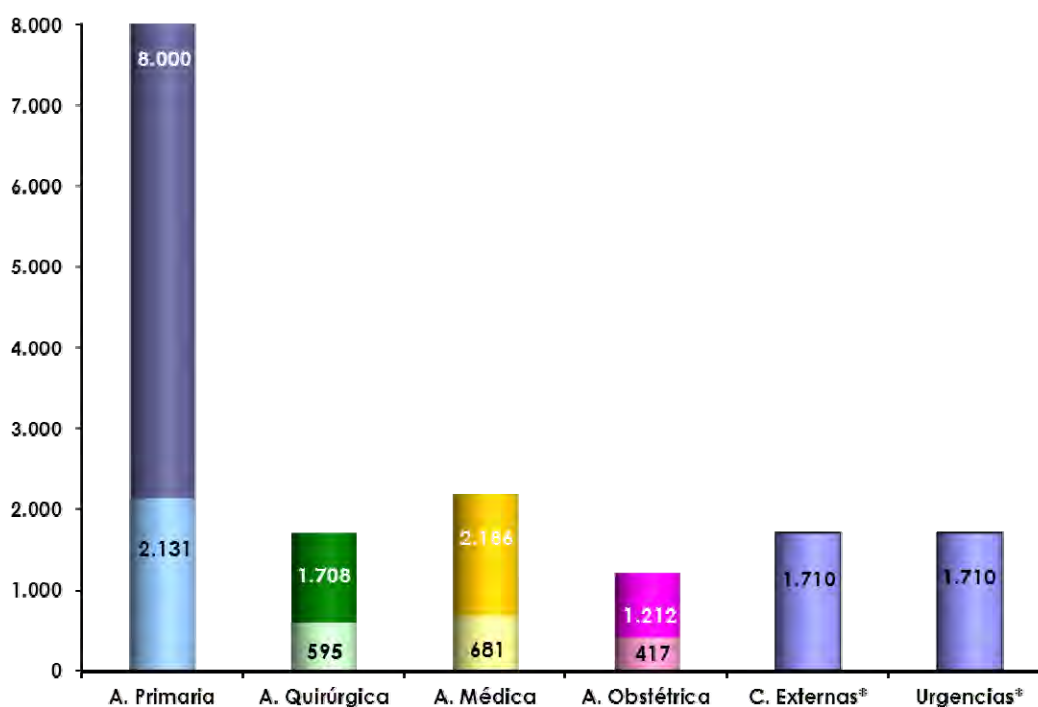


Un rasgo distintivo de estas herramientas es el rigor metodológico de su construcción y comprobación empírica de sus características y aplicación práctica, a lo que se une el tipo de pregunta que utilizan. Se ha optado mayoritariamente por preguntas tipo “informe”; es decir, se indaga sobre la experiencia concreta que ha tenido el paciente, preguntando sobre la ocurrencia o no de las circunstancias y datos objetivos que previamente se han averiguado mediante investigación cualitativa (grupos focales) que influyen en su satisfacción. La principal ventaja de este enfoque es que permite construir indicadores que identifican con claridad qué cosas o circunstancias hay que mejorar para incidir favorablemente en los niveles de calidad percibida y satisfacción de los pacientes.

Los indicadores establecidos directamente a través de las preguntas de las encuestas de satisfacción son tan útiles para una monitorización global de la calidad percibida y la satisfacción, que en el contrato de gestión que el Servicio Murciano de Salud firma con sus centros, y dentro del Criterio Resultados en los Clientes, se establecen con las gerencias pactos concretos en relación con ellos.

Durante el año 2013 han sido consultados sobre la calidad percibida de la asistencia sanitaria recibida más de 16.500 usuarios del Servicio Murciano de Salud.

**CUESTIONARIOS EMCA ENVIADOS Y PROCESADOS AÑO 2013**



La tasa de respuesta media para todos los cuestionarios, remitidos por correo postal, es de un 29,2% (26,6%-34,8%).

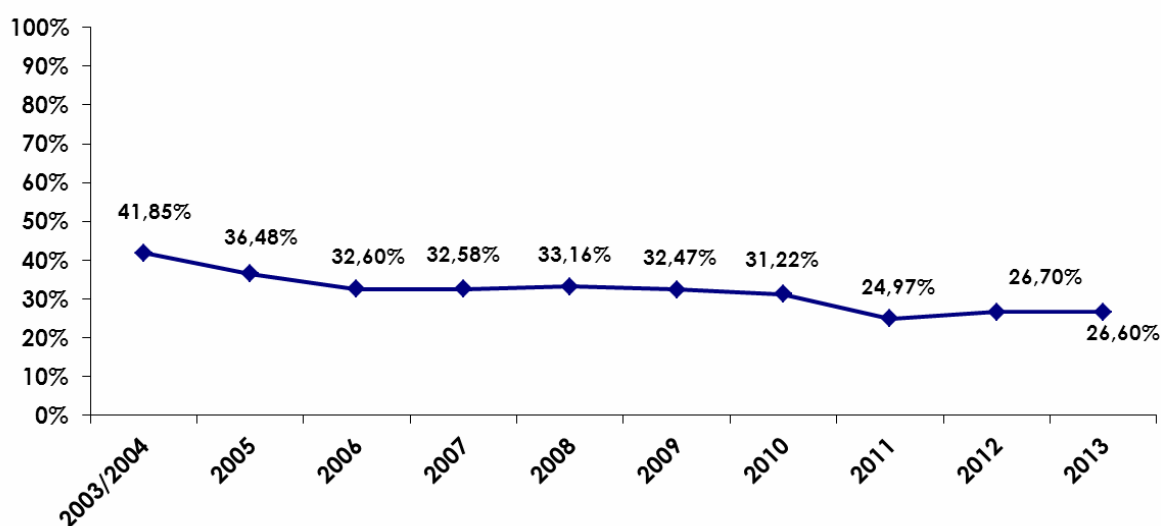
En 2013 los cuestionarios EMCA de Atención Primaria y Hospitalización se modificaron con la inclusión de tres preguntas, una sobre el estado de salud previo al ingreso del encuestado, otra sobre la intención de volver al hospital o Centro de salud si pudiera escoger y otra para saber si recomendaría el Centro de Salud o el Hospital a los amigos y familiares.

Al igual que en el año 2012 los cuestionarios EMCA de Atención Primaria y Hospitalización se administraron en un solo corte, por vía postal y con un recordatorio a los diez días, si no había respuesta.

#### 4.1. PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA EN ATENCIÓN PRIMARIA

En el año 2013 se remiten 8.000 cuestionarios, con una tasa de respuesta a nivel del SMS del 26,6%.

**Evolución Tasa de Respuesta en A. Primaria. Cuestionarios EMCA**



#### **Productos/Resultados:**

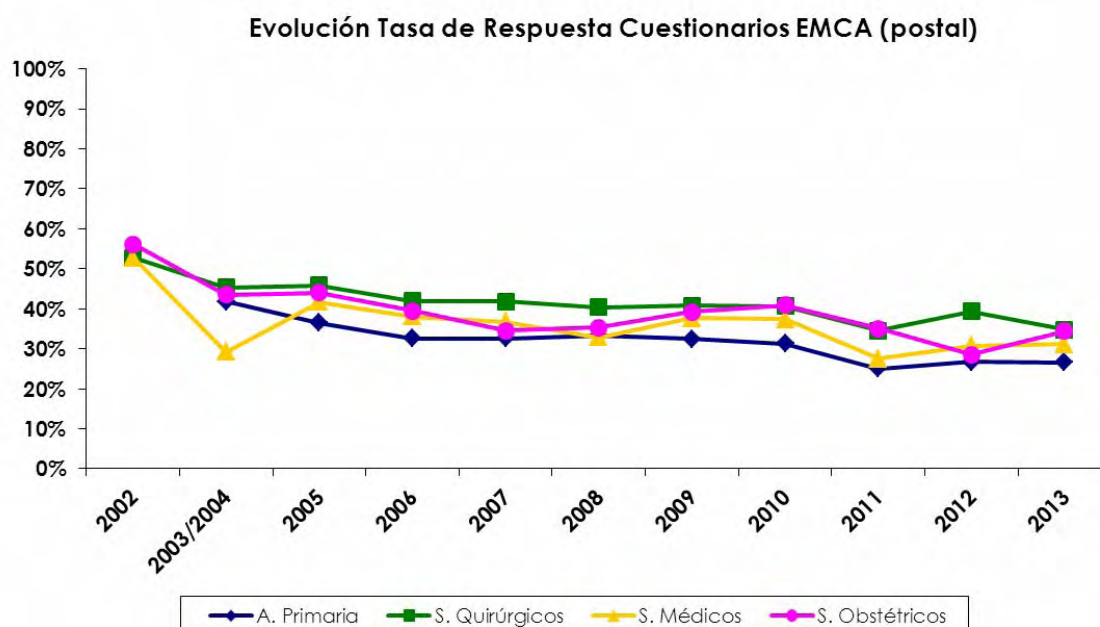
- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciado de Salud de pacientes que han acudido a consulta de Atención Primaria en los días del estudio.
- Tras muestreo se envían 8.000 cuestionarios, recibándose cumplimentados 2.131 que posteriormente son procesados.
- Se remiten un total de 7.344 cartas recordatorio.
- Una vez realizada la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y a la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de calidad de las Gerencias y Centros.

- “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo por Centros de Salud, Gerencias y Servicio Murciano de Salud.
- “Informe Anual Comparativo 2005-2013 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad por Gerencias y Servicio Murciano de Salud.

#### 4.2. PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA POSTHOSPITALIZACIÓN.

Durante el año 2013 se remitieron un total de 5.086 cuestionarios, 1.708 para Servicios Quirúrgicos, 2.186 para Servicios Médicos y 1.212 para Servicios Obstétricos, con una tasa de respuesta del 34,8%, 31,1% y 34,4% respectivamente.

Se remiten un total de 4.617 cartas recordatorio.



##### 4.2.1. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Servicios Quirúrgicos

###### **Productos/ Resultados**

- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciado de Salud de pacientes dados de alta en Servicios Quirúrgicos.
- Tras muestreo se envían 1.708 cuestionarios, recibándose cumplimentados 595 que posteriormente son procesados.
- Una vez realizada la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de calidad de las Gerencias y Centros.

- “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo, en Servicios Quirúrgicos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
- “Informe Anual Comparativo 2002-2013 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, en Servicios Quirúrgicos por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

#### **4.2.2. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Servicios Médicos.**

##### **Productos/ Resultados:**

- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciano de Salud de pacientes dados de alta en Servicios Médicos.
- Tras muestreo se remiten 2.186 cuestionarios, recibándose cumplimentados 657 que posteriormente son procesados.
- Finalizada la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de calidad de las Gerencias y Hospitales.
  - “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo, en Servicios Médicos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
  - “Informe Anual Comparativo 2002-2013 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, en Servicios Médicos por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

#### **4.2.3. Proyecto encuesta EMCA de Calidad Percibida en Servicios Obstétricos.**

##### **Productos/ Resultados:**

- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciano de Salud de mujeres dadas de alta en Servicios Obstétricos tras parto.
- Finalizado el muestreo se remiten 1.212 cuestionarios, recibándose cumplimentados 417 que posteriormente son procesados.
- Tras la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de calidad de las Gerencias y Hospitales.
  - “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad: comparativo, en Servicios Obstétricos, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
  - “Informe Anual Comparativo 2002-2013 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad, en Servicios Obstétricos por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

#### 4.3. PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA EN CONSULTAS EXTERNAS

En 2013 la encuesta se realizó, como en los años 2008 y 2009, de forma telefónica a una muestra representativa de 1710 usuarios de las Consultas Externas de los 9 Hospitales de Agudos del Servicio Murciano de Salud.

##### **Productos/ Resultados**

- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciano de Salud de pacientes atendidos en C. Externas durante el periodo de estudio.
- Remisión de listados para realización de trabajo de campo.
- Tras la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de Calidad de las Gerencias y Hospitales:
  - “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad comparativo en C. Externas por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
  - “Informe Anual Comparativo 2008-2013 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad en Consultas Externas, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.

#### 4.4. PROYECTO ENCUESTA EMCA DE CALIDAD PERCIBIDA EN SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

En 2013 la encuesta se realizó, como en los años 2008 y 2009, de forma telefónica a una muestra representativa de 1710 pacientes atendidos en los S. de Urgencias de los 9 Hospitales de Agudos del Servicio Murciano de Salud.

##### **Productos/ Resultados**

- Depuración de listados remitidos por Servicio Murciano de Salud de pacientes atendidos en S. Urgencias Hospitalarios durante el periodo de estudio.
- Remisión de listados para realización de trabajo de campo.
- Tras la codificación y depuración de los datos obtenidos se procede a la explotación de los mismos y la elaboración y envío de informes a Gerentes y Coordinadores de Calidad de las Gerencias y Hospitales:
  - “Informe Anual de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad comparativo en S. Urgencias Hospitalarios, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.
  - “Informe Anual Comparativo 2008-2013 Final de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad en los S. de Urgencias Hospitalarios, por Hospital y Servicio Murciano de Salud.





## 5. GRUPO GREMCCE DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En el marco de los Acuerdos y Proyectos conjuntos que están llevando a cabo la Dirección General de Asistencia Sanitaria y la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación y con vistas a abordar determinados objetivos del Contrato de Gestión que competen a ambas Direcciones, se constituyó en 2005 un Grupo de trabajo Regional de Evaluación y Mejora de Calidad de Cuidados de Enfermería (GREMCCE) con el objetivo de normalizar actuaciones respecto a determinados procesos, disminuir la variabilidad en los cuidados prestados por enfermería, su impacto en los resultados clínicos y en el consumo de recursos, proponiendo un conjunto de indicadores comunes para su evaluación.

Durante el año 2013 se abordaron los siguientes objetivos y se evaluaron mediante un conjunto de indicadores según el plan de medición propuesto por el Grupo Regional:

**Objetivo.** El Hospital valorará la implementación del Plan de Acogida al ingreso en Unidades de Hospitalización:

### PLAN DE ACOGIDA (PAI)

PAI-1: (Nº de pacientes ingresados más de 24 h. con realización correcta del Plan de Acogida /Nº de pacientes ingresados evaluados) x 100

**Objetivo.** El Hospital valorará la mejora de la calidad en atención de enfermería en relación con las siguientes áreas de cuidados: Situación del paciente al ingreso, Prevención de úlceras por presión, Prevención de caídas, Cuidados al paciente portador de sonda vesical, Cuidados al paciente portador de catéter venoso, Evaluación y manejo del dolor, Evaluación riesgo nutricional.

### VALORACIÓN POR ENFERMERÍA DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE AL INGRESO (PVI)

PVI-1: (nº de pacientes con valoración realizada correctamente en las 1as 24 horas tras ingreso/ nº de pacientes evaluados) x 100

### PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (PUPP)

PUPP-1: (nº pacientes con valoración de riesgo de padecer UPP en las primeras 24 h / nº enfermos ingresados evaluados) x 100

PUPP-2: (Nº total pacientes que presentan UPP desarrollada durante su ingreso /Nº total pacientes evaluados ingresados más de dos días) x 100

PUPP-3: (Nº pacientes de riesgo alto de UPP con cuidados adecuados a protocolo en las últimas 24 horas/ Nº total pacientes valorados de riesgo alto de UPP) x 100

PUPP-4: (nº pacientes con UPP / nº pacientes ingresados evaluados en el momento en que se realiza el estudio) x 100

PUPP-5: (nº pacientes ingresados en UCI con UPP / nº enfermos en UCI ingresados evaluados en el momento del estudio) x 100

### PREVENCIÓN CAÍDAS (PC)

PC-1: (Nº pacientes con valoración de riesgo caídas en las primeras 24 h / Nº enfermos evaluados ingresados más de 24 horas) x 100

PC-3: (Nº pacientes de riesgo alto de caídas con cuidados adecuados a protocolo en las últimas 24 horas/ Nº total pacientes valorados de riesgo alto) x 100:

PC-4: Tasa de caídas notificadas en pacientes hospitalizados



**CUIDADO DEL PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL (PSV)**

PSV-1: (Nº de pacientes con cuidados adecuados a protocolo de Sondaje Vesical/ Nº total de pacientes con Sondaje Vesical) x 100

**CUIDADO DEL PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER VENOSO (PCV)**

PCV-1: (Nº pacientes portadores de catéter venoso central con cuidados adecuados a protocolo/ Nº total pacientes portadores de catéter venoso central valorados) x 100

PCV-2: (Nº pacientes portadores de catéter venoso periférico con cuidados adecuados a protocolo/ Nº total pacientes evaluados) x 100

PCV-3: (Nº pacientes con flebitis / Nº de pacientes evaluados) x100

PCV-4: (Nº pacientes con extravasación / Nº de pacientes evaluados) x 100

**VALORACIÓN DOLOR EN PACIENTES QUIRÚRGICOS (PVD)**

PVD-1: (Nº de pacientes sometidos a intervención quirúrgica con ingreso, con evaluación del dolor mediante escala EVA en las primeras 24 horas tras cirugía y según periodicidad indicada en protocolo de valoración del dolor del Centro / Total pacientes postquirúrgicos evaluados)x 100

**EVALUACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES QUIRÚRGICOS (PRN)**

PRN-1: (Nº de pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General para un procedimiento quirúrgico con valoración de riesgo nutricional (escala valoración NRS 2002), en las primeras 24 horas de su ingreso / Total pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General para un procedimiento quirúrgico en el periodo de estudio)x 100

**Objetivo.** Las Gerencias valorarán la continuidad de cuidados interniveles mediante las actuaciones relacionadas con la implantación del Modelo corporativo de Informe de Continuidad de cuidados.

**INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS (ICC)**

ICC-1: (Nº pacientes con ICC realizados al alta hospitalaria/ Nº de altas hospitalarias en el periodo de estudio) x100

**Objetivo:** El Hospital desarrollará actividades documentadas sobre evaluación y mejora de la calidad de cuidados de enfermería mediante los siguientes indicadores

**EVAUACIÓN Y MEJORA (EYM):**

EyM-1: El número de ciclos de evaluación y mejora realizados durante el año en el hospital no será inferior a 3 y estarán debidamente documentados.

**ACTIVIDADES**

- Monitorización, con carácter cuatrimestral, de los indicadores de calidad de cuidados de enfermería de todas las Gerencias del SMS y a nivel Regional.
- Reuniones periódicas de seguimiento a nivel central tras cada medición, con los responsables de calidad de enfermería de las 9 Áreas de Salud y el Hospital Psiquiátrico Román Alberca Centros Sanitarios del SMS para analizar los resultados de las evaluaciones de los indicadores, revisar la metodología de trabajo, analizar los problemas detectados, consolidar los puntos fuertes, proponer medidas correctora y marcar actuaciones futuras.
- Asesoramiento metodológico a los responsables de enfermería de los Centros Sanitarios del SMS en modo presencial, vía e-mail ó telefónico.

- Gestión administrativa del proceso: Maquetación de informes de resultados de indicadores, convocatorias y actas. Comunicación con miembros del grupo de enfermería vía telefónica ó E-mail.

#### PRODUCTOS/RESULTADOS

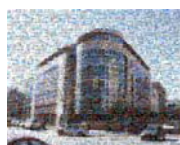
- Revisión y actualización de la Guía Metodológica y realización de las modificaciones oportunas para disminuir la variabilidad en cuanto a la aplicación de la metodología de medición.
- Mejora de los sistemas de información de cuidados de enfermería: puesta en marcha de acciones para potenciar el trabajo conjunto y coordinado en el Grupo de Trabajo regional GREMCCE/SELENE. Mejora y normalización en el aplicativo Selene del sistema de registros de cuidados de enfermería. Normalización de la documentación de enfermería para obtener registros de calidad que permitan la adecuada recuperación y transferencia de la información.
- Realización de “Informes periódicos de Evaluación de Resultados” sobre cumplimiento e incumplimiento de indicadores de calidad de cuidados de enfermería: Evolución del nivel de cumplimiento de los indicadores de calidad de cuidados de enfermería por hospital y a nivel regional, comparando los resultados del 2013 con el año anterior y en gráficos la tendencia evolutiva desde 2006.
- Los resultados en 2013 son globalmente positivos, con cumplimientos superiores al 80% en gran parte de los indicadores. En el análisis comparativo por hospitales, la variabilidad sigue siendo el aspecto más relevante. Comparando el nivel de cumplimiento de cada uno de los indicadores evaluados en 2013 a nivel regional con los resultados alcanzados en 2012, encontramos que se obtienen mejoras en el 74% de los de los 19 indicadores valorados. En términos evolutivos, los resultados a nivel regional tienden a la mejora en la mayoría de los indicadores. Algunos indicadores siguen presentando margen de mejora.

### **5.-ESTRATEGIAS 2015 DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD: PROCESOS ASISTENCIALES.**

La SG Calidad Asistencial ha coordinado los grupos de expertos, constituidos para elaborar Recomendaciones basadas en la Evidencia y el diseño de Indicadores en los siguientes procesos:

#### **Síndrome Coronario Agudo.**

- Casado Galindo, Enrique José. Médico Coordinador Calidad. Área III de Salud.
- Pinar Bermudez, Eduardo. Jefe Sección Cardiología. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Anton Botella, José Joaquín. Médico de Familia. CS MU Centro
- Belda Palazón, Manuel Agustin. Jefe de Servicio Urgencias. H. Rafael Méndez.
- Echeverría Lucotti, Ignacio Jorge. Facultativo Especialista de Área. Cardiología. H. Vega Lorenzo Guirao.
- García Cordoba, Francisco. Jefe de Servicio Medicina Intensiva. H. Los Arcos
- Hernandez Castillo, M<sup>a</sup> Carmen. Enfermera. H. G. U. Reina Sofía



- Marcos Serrano, José Fernando. Médico Adjunto M. Familiar y Comunitaria. Centro de salud MU Centro
- Martínez Pastor, Antonio. Coordinador Unidad Docente. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Nicolás Franco, Silvestre. Jefe de Servicio Medicina Intensiva H. Rafael Méndez.
- Pérez Paredes, Matías. Jefe de Sección Cardiología. H. G. U. JM. Morales Meseguer
- Pardo Talavera, Juan Carlos. Jefe de Servicio Medicina Intensiva. H. G. U. Reina Sofía.
- Rodríguez Mondejar, Juan José. Supervisor Enfermería Medicina Intensiva. H. G. U. Reina Sofía.
- Soria Arcos, Federico. Médico Adjunto Cardiología. H. G. U. Santa Lucía
- Soto Fernández, David. Enfermero Cardiología H. G. U. Santa Lucía
- Zoyo López-Navarro, Rafael. Coord. Equipos Urgencias 61 .

#### **Insuficiencia Cardíaca.**

- Ortega Linares; M<sup>ª</sup> Concepción; Sudirectora Médico; H. Rafael Méndez.
- Aguilar Hernández; Rafael. Médico de Familia. Consultorio Local Los Nietos.
- Cardeñosa Torres, José María. Facultativo Especialista de Área. Urgencias. H. Rafael Méndez.
- Gimenez Cervantes, Diego. Facultativo Especialista de Área.; Cardiología; H. G. U. JM Morales Meseguer
- Hernández Alcaráz, Inés. Enfermera. Consulta Insuficiencia Cardíaca; H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Pascual Figal, Domingo Andrés. Jefe de Sección. Cardiología; H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Ureña Montilla, Isabel. Facultativo Especialista de Área.; Cardiología; H. G. U. JM Morales Meseguer

#### **EPOC.**

- de la Torre Álvaro, Juan Luis. Facultativo Especialista de Área Neumología. H. G. U. Santa Lucía.
- López-Picazo Ferrer, Julio José. Médico Coordinador de Calidad. Área I de Salud.
- Alfaro Sanz Mateo, Gonzalo Ramón. Subdirector Médico. H. G. U. Morales Meseguer.
- Tourné García, Marina, Subdirectora Médico. H. G. U. Reina Sofía
- Alfaro González, Juan Vicente, Médico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro.
- Clemente Laserna, María José. Enfermera Neumología. H. G. U. JM Morales Meseguer.
- Fernández Baño, Josefa, Enfermera. Centro de Salud Torres de Cotillas.
- García-Giralda Ruiz, Luis. Médico de Familia. Centro de Salud MU Centro.
- Gómez Marín, José. Médico de Familia. Consultorio Local El Esparragal.

- Méndez Martínez, Pedro Facultativo Especialista de Área Neumología. Hospital General Universitario Reina Sofía.
- Ortiz Llor, Antonia. Enfermera Urgencias. SUAP MU Infante
- Quirós Figallo, Thelmo Alejandro. Médico Urgencias, H. G. U. Santa Lucía.
- Ros Lucas, José Antonio. Facultativo Especialista Área. Neumología. H. C. U. Virgen de La Arrixaca.
- Salas Rodríguez, José Manuel. Médico. Urgencias. SUAP Archena
- Sánchez Cano, María Dolores. Enfermera. H. Los Arcos del Mar Menor.

#### **Ictus**

- Barba Pérez, Mercedes. Subdirectora Médico. H. Comarcal del Noroeste.
- Morales Ortiz, Ana. Facultativo Especialista de Área. Neurología Unidad de Ictus. H. C. U. Virgen de La Arrixaca.
- Candelieri, Antonio. Facultativo Especialista de Área. Neurología. H. Rafael Méndez
- Fernández Fernández, Juan Reyes. Médico Adjunto .Rehabilitación. H. G. U. Reina Sofía.
- Hernández Corominas, M<sup>a</sup> Ángeles. Enfermera Gestora de Casos. Centro de Salud de Cieza
- Leal Hernández, Mariano. Médico de Familia. Centro de Salud MU San Andrés.
- Lozano Guardiola. M<sup>a</sup> Carmen. Enfermera. UME4.
- Martínez Aguilar, Francisco. Médico de Familia. Centro de Salud Bullas.
- Martínez Sandoval, Francisca. Médico 061. Urgencias. UME13
- Moreno Escribano, Antonio. Facultativo Especialista de Área. Neurología. H. G. U. Morales Meseguer.
- Navarro Oliver, Ana Fátima. Enfermera. Centro de Salud MU San Andrés.
- Ortega Ortega, M<sup>a</sup> Dolores. Jefa de Sección. Neurología. H. G. U. Santa Lucía.
- Sánchez Cánovas, Antonia M<sup>a</sup>. Enfermera. Urgencias. Hospital Comarcal del Noroeste.
- Silva Barril, Esther. Enfermera Urgencias. SUAP Alcantarilla
- Valverde Jiménez, M<sup>a</sup> Rosario. Enfermera Gestora de Casos. Centro de Salud Santa María de Gracia.
- Zaragoza Espinosa, Rosario. Enfermera. Neurología Unidad Ictus. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.

#### **Enfermedad renal Crónica**

- Villaescusa Pedemonte, Mariana Eugenia. Subdirectora Médico. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Alonso García, Concepción. Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste.

- Andreu Muñoz, Alberto Javier. Facultativo Especialista de Área. Nefrología. H. G. U. Reina Sofía.
- Cabezuelo Romero. Juan Bernardo. Jefe de Sección. Nefrología. H. G. U. Reina Sofía.
- Chacón Moreno. M<sup>a</sup> Inmaculada. Enfermera. Centro de Salud. Cabezo de Torres
- Hidalgo García, Isabel María. Médico de Familia. Centro de Salud Vista Alegre.
- Jimeno García, Luisa. Jefa de Servicio Nefrología. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Lucas Guillén, Eladio. Jefe de Sección Nefrología. H. Rafael Méndez.
- Martínez Puente, M<sup>a</sup> Victoria. Enfermera. H. G. U. Reina Sofía.
- Martínez Ros, María Teresa. Técnico Salud Pública. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Párraga Díaz, Mateo. Supervisor Enfermería. Diálisis. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Ramos Devesa, Fco. Ignacio. Presidente ADAER. Murcia

#### **Diabetes**

- Hernández Martínez, Antonio Miguel. Jefe Sección .Endocrinología. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Ariza Copado, Consuelo. Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral.
- Ballesta Cabrero, Antonia. Médico. H. G. U. JM Morales Meseguer.
- Castillo Gómez, Carmen. Directora Enfermería. H. Virgen del Castillo.
- Granero Fernández, Esteban. Médico de Familia. Centro de Salud Vista Alegre.
- Illán Gómez, Fátima. Jefe Sección. Endocrinología. H. G. U. JM Morales Meseguer.
- Lifante Pedrola, Zoila María. Enfermera Centro de Salud Jesús Marín Molina Segura.
- Martínez Candela, Juan. Médico de Familia. Centro de Salud Yecla Este (Mariano Yago)
- Martínez Vicente, Isabel Cruz. Enfermera. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Martos Tello, José María. Facultativo Especialista de Área. Pediatría. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Mota Segura, Antonia. Enfermera. Centro de Salud Lorca Centro.
- Pérez Gálvez, María Dolores. Enfermera. H. C. U. Virgen de la Arrixaca.
- Soriano Palo, José. Jefe de Servicio. Medicina Interna. H. G. U. Reina Sofía.
- Villalba Martín, Pilar. Enfermera. Centro de Salud Puente Tocinos

#### **Esquizofrenia**

- Pirla Gómez, Enrique Fernando. Coordinador EAP's. H. Vigen del Castillo.
- Santiuste de Pablos, Miguel. Coordinador Médico. Psiquiatría. H. G. U. Reina Sofía.
- Castillo Bueno, Dolores. Técnico de Gestión Informática. Centro de Documentación. Consejería de Sanidad y Política Social.

- Celdran Lorente, Josefina. Psiquiatría. Drogodependencias. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- de Miguel Gómez, Alfonso. Centro de Salud San Antón.
- García Méndez, Juan Antonio. Enfermero. SUAP Totana.
- Gómez Sánchez, Rosa María. Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría. Centro Salud Mental Murcia.
- López Navarro, José Manuel. Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría. Centro Salud Mental Cieza.
- López Sánchez, Luis. Facultativo Especialista de Área. Psiquiatría. H. G. U. Reina Sofía.
- Marín López, Josefa. Jefa de Servicio. Coordinadora de Programas Asistenciales. Dirección General Asistencia Sanitaria.
- Martín Fernández-Mayoralas, Carlos. Facultativo Especialista de Área .Psicología Clínica. Centro de Salud Mental Cartagena.
- Martín Garcia-Sancho, Julio César. Jefe de Servicio.Psicología Clínica. Dirección General Asistencia Sanitaria.
- Martínez Guillen, Rafaela. Enfermera. Centro de Salud Torres de Cotillas.
- Martínez Reventos, Alberto. Trabajador Social. H. G. U. JM. Morales Meseguer.
- Moreno Ramos. Julio A. Trabajador Social. Centro de Salud Mental MU San Andrés.
- Ruiz Periago, Bartolome. Técnico Responsable GRA.1.
- San Llorente Portero, M<sup>a</sup> Carmen. Enfermera. Centro Salud Mental Murcia Infante.
- Serna López, Vicente. Médico de Familia. Centro Salud Jumilla.
- Soriano Jimenez, Ana. Supervisora Enfermería. H. Virgen del Castillo.
- Viñas Pifarre, Rosa. Jefa de Sección. Psiquiatría. H. G. U. JM Morales Meseguer.

## 7.-EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

El Comité Regional de Evaluación y Tecnologías Sanitarias de la Región de Murcia (CRETS), creado por la Orden de 26 de julio 2012 de la Consejería de Sanidad y Política Social (BORM N<sup>o</sup> 182 de 7 de agosto), en el primer año de su creación, se ha reunido en cuatro ocasiones, dos de ellas en el 2013 con la siguiente actividad:

- Aprobación del Reglamento de Régimen Interno del CRETS.
- Aprobación del Procedimiento para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Aprobación del Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.
- Creación del Espacio Virtual Documental del Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

- Presentación de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (Orden SSI/1833/2013).
- Presentación del Proyecto de coordinación entre la Unidad de Aprovisionamiento Integral del SMS y el CRETS.
- Discusión de 2 solicitudes de evaluación de tecnologías sanitarias recibidas en la Secretaría Técnica del CRETS.
- Traslado de acuerdos de la Comisión Región de Farmacia y Terapéutica (CRFT).

#### 7.1 EJECUCIÓN DE LA ORDEN DE CONCESIÓN DIRECTA DE UNA SUBVENCIÓN NOMINATIVA A LA UNIVERSIDAD DE MURCIA, PARA EL PROYECTO “ELABORACIÓN DE DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DEL COSTE-EFECTIVIDAD Y DEL IMPACTO PRESUPUESTARIO EN LA EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS”

A lo largo del año 2013, bajo las directrices, coordinación y supervisión de la Subdirección General de Calidad Asistencial, la subvención concedida ha tenido por objeto financiar el desarrollo de un proyecto de investigación realizado por el Grupo de Trabajo en Economía de la Salud del Departamento de Economía Aplicada de la Facultad de Economía y Empresa de la Universidad de Murcia que coordina el Profesor José María Abellán Perpinán, denominado “Elaboración de directrices para la evaluación del coste-efectividad y del impacto presupuestario en la evaluación de tecnologías sanitarias”, con el fin de mejorar la cartera de servicios sanitarios así como el uso apropiado de Tecnologías Sanitarias en términos de efectividad, seguridad, eficiencia, accesibilidad y equidad, proporcionando la información y recomendaciones necesarias para la toma de decisiones dentro del Sistema Sanitario de Salud Pública, facilitando a su vez, la labor desempeñada por el Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

#### 7.2 EJECUCIÓN DE LA ORDEN DE CONCESIÓN DIRECTA DE UNA SUBVENCIÓN NOMINATIVA A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE CARTAGENA, PARA EL PROYECTO “METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PREVENTIVAS MEDIANTE MODELOS DE SIMULACIÓN: APLICACIÓN A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO”

A lo largo del año 2013, bajo las directrices, coordinación y supervisión de la Subdirección General de Calidad Asistencial, la subvención concedida a tenido por objeto financiar el desarrollo de un proyecto de investigación que va a realizado por el Grupo de I+D (Economía, políticas públicas y salud) de la Universidad Politécnica de Cartagena denominado “Metodología de evaluación de las intervenciones preventivas mediante modelos de simulación: aplicación a las medidas de prevención del tabaquismo”. El objetivo del proyecto ha sido poner a disposición del Comité Regional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias un modelo de simulación para evaluar los efectos de las intervenciones de salud pública. El modelo ha permitido estimar resultados en términos de efectividad, coste-efectividad y coste utilidad de cualquier medida de interés en el ámbito de la prevención susceptible de ser aplicada a la población de la Región de Murcia.

### **7.-PROYECTO GUIASALUD**

Durante el año 2013 continúa la participación de dos miembros de la Subdirección en los Comités Ejecutivo y Científico del Proyecto Guiasalud, aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



El principal producto obtenido de esta colaboración ha sido el rediseño del curso sobre “Protocolos y Vías Clínicas” y el diseño de un nuevo curso sobre “Búsqueda de Evidencias” en el marco del programa EMCA de la Región de Murcia.

## **9.-PROYECTO PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA**

La Subdirección General de Calidad Asistencial, durante el año 2013, ha dirigido y coordinado la guía de práctica clínica: “Adaptación de Recomendaciones para la Prevención Primaria del Tromboembolismo Venoso al Ámbito Hospitalario de la Región de Murcia”, realizada por el grupo de trabajo para la prevención primaria de la enfermedad tromboembólica venosa (PRETEV), a partir de recomendaciones basadas en evidencia científica de otras guías de práctica clínica nacionales e internacionales. El grupo PRETEV está integrado por médicos especialistas adjuntos de los distintos hospitales de la Región de Murcia y técnicos de calidad asistencial.

## **10.-PROYECTO PROTOCOLIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PARTO NORMAL Y NACIMIENTO EN EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

La publicación en el 2011 de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) con el propósito de ofrecer una atención global, continuada, integral y de calidad al proceso reproductivo en el Sistema Nacional de Salud, ha supuesto abordar todo el proceso reproductivo con líneas estratégicas específicas para embarazo, parto, neonatal y puerperio.

La creación en junio de 2012 de un grupo de trabajo multidisciplinar formado por matronas, obstetras, pediatras y anestesiastas de los 6 hospitales con atención materno-infantil, cuyo objetivo es la elaboración de una Vía Clínica de Atención al Parto Normal en el Servicio Murciano de Salud (SMS) y coordinado por la Subdirección General de Calidad Asistencial, parte de dos premisas fundamentalmente:

- Acuerdo del Consejo Coordinador de la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) en Murcia.
- La evaluación realizada en 2011 por esta Subdirección General de Calidad Asistencial, que permitió conocer la situación de la atención al parto normal en el SMS respecto a las buenas prácticas recomendadas en la EAPN, detectar la variabilidad existente e identificar las oportunidades de mejora.

Durante el año 2013, el trabajo desarrollado se ha articulado utilizando los recursos existentes, como la Plataforma IDEA, con el fin de facilitar y agilizar la comunicación y el intercambio de documentos entre los miembros del grupo pertenecientes a diferentes centros. Se han celebrado dos reuniones para puestas en común y acuerdos.

Para facilitar la factibilidad de la implementación de una vía clínica corporativa en distintos contextos organizativos, culturales, estructurales, etc. que suponen las 6 maternidades, una técnica de la Subdirección General de Calidad Asistencial realizó visitas a los 6 paritorios del SMS durante el mes de marzo, con el propósito de conocer la estructura física de éstos, los circuitos que recorre la gestante en el hospital y dentro del paritorio, el funcionamiento organizativo y las prácticas clínicas que realizan los distintos profesionales que intervienen en la atención del proceso del parto.

Al final del primer semestre del año, el grupo dio por concluida la elaboración de la Vía Clínica del Parto Normal en el SMS, y fue presentada al Consejo Coordinador de la Estrategia de Atención al Parto Normal en reunión celebrada el 26 de junio 2013 para su aprobación.

El producto resultante es un documento que contiene las prácticas mínimas recomendadas según la evidencia disponible en la atención al parto normal para el conjunto del SMS, aquellas que no son soportadas por la evidencia, se adoptaron por consenso de los profesionales. Se ha realizado la tramitación para su publicación con obtención del número de registro ISBN: 978-84-96994-93-5.

### SESIONES CIENTÍFICAS

A lo largo de todo el año 2013 se han realizado programado y llevado a cabo las siguientes sesiones temáticas:

#### 20 de mayo:

- Análisis de la Eficiencia Tecnológica Sanitaria: Evidencias procedentes del análisis retrospectivo de la literatura publicada. [Estudio de la creciente importancia de la evaluación económica como instrumento para recomendar la adopción de nuevas tecnologías en base al establecimiento de un valor umbral coste-efectividad.]

#### 27 de junio:

- “Protocolo Profilaxis antibiótica: Cirugía por Cáncer de Colon”.

#### 29 de Julio:

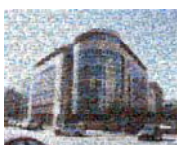
- “Recesión Económica y sus efectos sobre la Salud Mental y la percepción del estado de salud en España”.

## 11. COLABORACIÓN EN REVISIONES DE REVISTAS CIENTÍFICAS

- “Gaceta Sanitaria”
- “Medical Care”.
- “Revista de Calidad Asistencial”
- “Anales de Pediatría”

## 12. OTRAS ACTIVIDADES

- Participación docente en Investigación de Resultados de Salud para el Diploma Superior de Promoción de la Salud 2013 de la Escuela Nacional de Salud. Instituto Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.
- Coordinación del curso de mejora de la calidad de la historia clínica de atención primaria, 6ª edición para la modalidad médica y 1ª edición para la modalidad de enfermería. Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada con 2,5 créditos.
- Participación en el Máster Universitario en Economía de la Universidad de Murcia, dentro del módulo de prácticas, como colaboradores docentes.



- Participación de 4 miembros de la SG de Calidad Asistencial como tutores de formación-investigación en el Máster en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud de la Universidad de Murcia.
- Participación docente en Investigación de Resultados de Salud para el Diploma Superior de Promoción de la Salud 2013 de la Escuela Nacional de Salud. Instituto Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.

### **13. COLABORACIÓN CON LA UNIDAD DOCENTE DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA Y FORMACIÓN ESPECIALIZADA DE RESIDENTES**

La Subdirección General de Calidad Asistencial está acreditada como unidad de investigación, dentro de la Unidad Docente, desde el comienzo del funcionamiento de la misma. De forma general los miembros de la Subdirección han participado como colaboradores docentes en el:

- Máster Universitario en Salud Pública de la Universidad de Murcia.
- Plan Transversal de Formación Continuada del Residente.

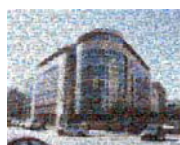
Durante el año 2013 han rotado por la Subdirección 2 residentes, con los que se ha realizado las siguientes actividades:

- Tutorización del proyecto de investigación de primer año, de una residente del Hospital Virgen de la Arrixaca, cuyo título es “Recesión Económica y sus efectos sobre la Salud Mental y la percepción del estado de salud en España”.
- Realización de actividades de formación teórico-prácticas, para la capacitación de ambos residentes para la realización de auditorias de indicadores de calidad asistencial y diseño de vías clínicas.
- Tutorización del proyecto de investigación de tercer año, de un residente del Hospital Reina Sofía, cuyo título es “Evaluación y mejora de la Calidad de los Informes de Alta Hospitalaria del Hospital General Universitario Reina Sofía”.
- Capacitación para la preparación y presentación de sesiones cuyos títulos aparecen en el apartado de Sesiones Científicas.

### **14. PRODUCCIÓN CIENTÍFICA**

En el año 2013, la Subdirección organizó para el XVII Congreso Nacional y VI Internacional de la Sociedad Científica de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, la Mesa Redonda titulada “La Calidad Asistencial en un Contexto de Fragilidad del Sistema Sanitario”, moderada por Olga Monteagudo Piqueras (Técnico Responsable de Calidad Asistencial. Subdirección de Calidad Asistencial. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia), con las

- International analysis of adjusted hospital death rates and their use for improving healthcare. Autor: Brian Jarman. Profesor emérito, Senior Research Investigator, School of public health, Imperial College School of Medicine, London.
- Indicadores de calidad para hospitales del sistema nacional de salud. Autor: Pedro Parra Hidalgo. Subdirector de Calidad Asistencial. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.



- Principales resultados de los indicadores de calidad en hospitales de la Región de Murcia. Autor: Jose E. Calle Urra. Técnico Responsable de Calidad Asistencial. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia
- Volumen y resultados en hospitales: evidencia para la toma de decisiones. Autor: Antonio Sarriá Santamera. Director de la Agencia de Evaluación del Tecnologías Sanitarias. Instituto Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad.
- Health Related Quality of Life in a Large Community Sample of Diabetic Patients in a Spanish Region. Autores: Olga Monteagudo-Piqueras, Lauro Hernando Arizaleta, Joaquín Palomar, Rodríguez, Jordi Alonso and Monserrat Ferrer Fores. Journal of Research in Diabetes. Vol. 2013 (2013), Article ID 445708, 14 pages. DOI: 10.5171/2013.445708
- Evaluación de la calidad formal de los documentos de consentimiento informado en 9 hospitales. Autores: Calle Urra JE, Parra Hidalgo P, Saturno Hernández PJ, Martínez Martínez MJ, Navarro Moya FJ. Revista de Calidad Asistencial 2013;28(4):234-243.

### **15. COMUNICACIONES A CONGRESOS**

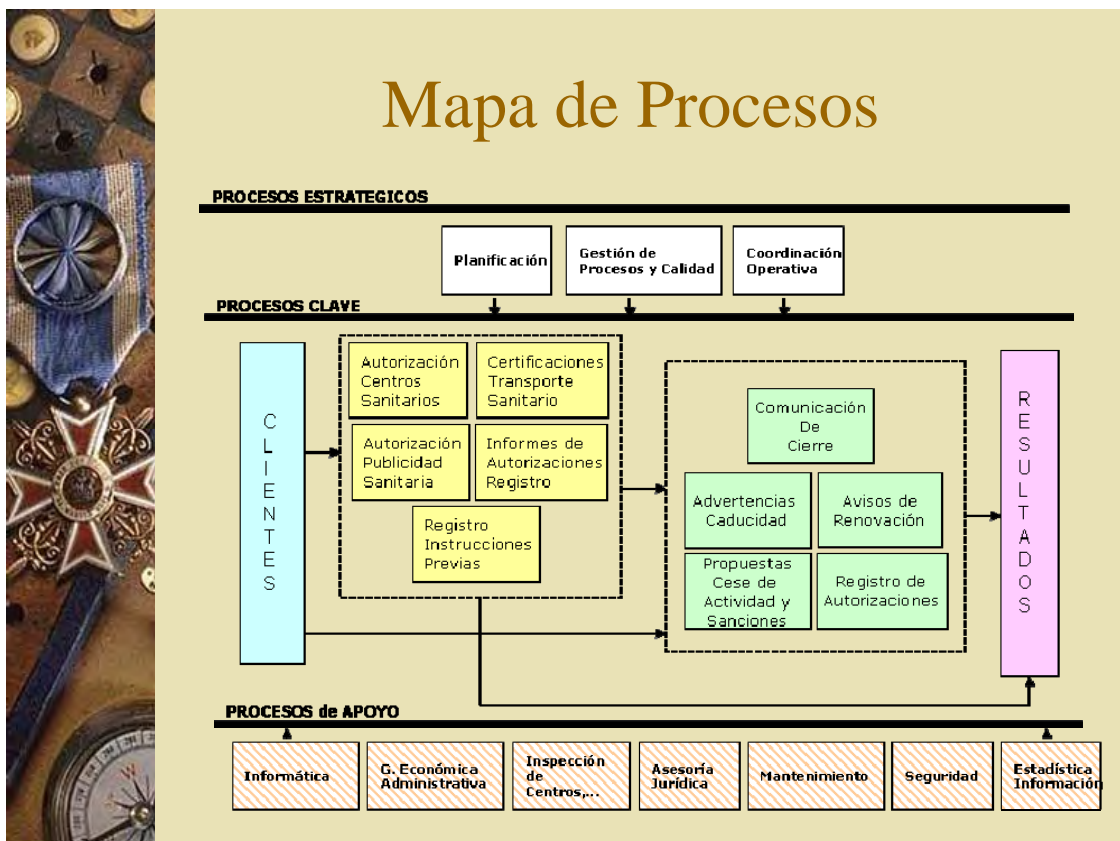
- Variabilidad en la mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo de miocardio entre áreas de salud. Autores: López Rojo C, Calle Urra JE, Parra Hidalgo P, Arellano Morata C, Fonseca Miranda YA, Monteagudo Piqueras O. En el XXXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Valencia, 23 al 25 de octubre de 2013.
- Variabilidad de la atención al paciente con SCASEST. Autores: Calle Urra JE, Parra Hidalgo P, López Rojo C, Fonseca Miranda YA, Arellano Morata C, Más Castillo A. En el XXXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Valencia, 23 al 25 de octubre de 2013.
- Calidad de los sistemas de información para la evaluación externa de la atención al SCACEST en una red de hospitales públicos. Autores: Arellano Morata C, Fonseca Miranda YA, Parra Hidalgo P, Calle Urra JE, López Rojo C, Ramón Esparza T. En el XXXI Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial. Valencia, 23 al 25 de octubre de 2013.

## SERVICIO DE ORDENACIÓN, ACREDITACIÓN SANITARIA Y CALIDAD

### ASISTENCIAL

El Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial, es una unidad técnico-administrativa encargada de gestionar los procesos siguientes:

- Autorización Administrativa y Registro de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
- Autorización Administrativa y Registro de los Mensajes Publicitarios producidos por los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
- El proceso de la Certificación Técnico Sanitaria del Transporte Sanitario.
- El Registro de Instrucciones Previas.



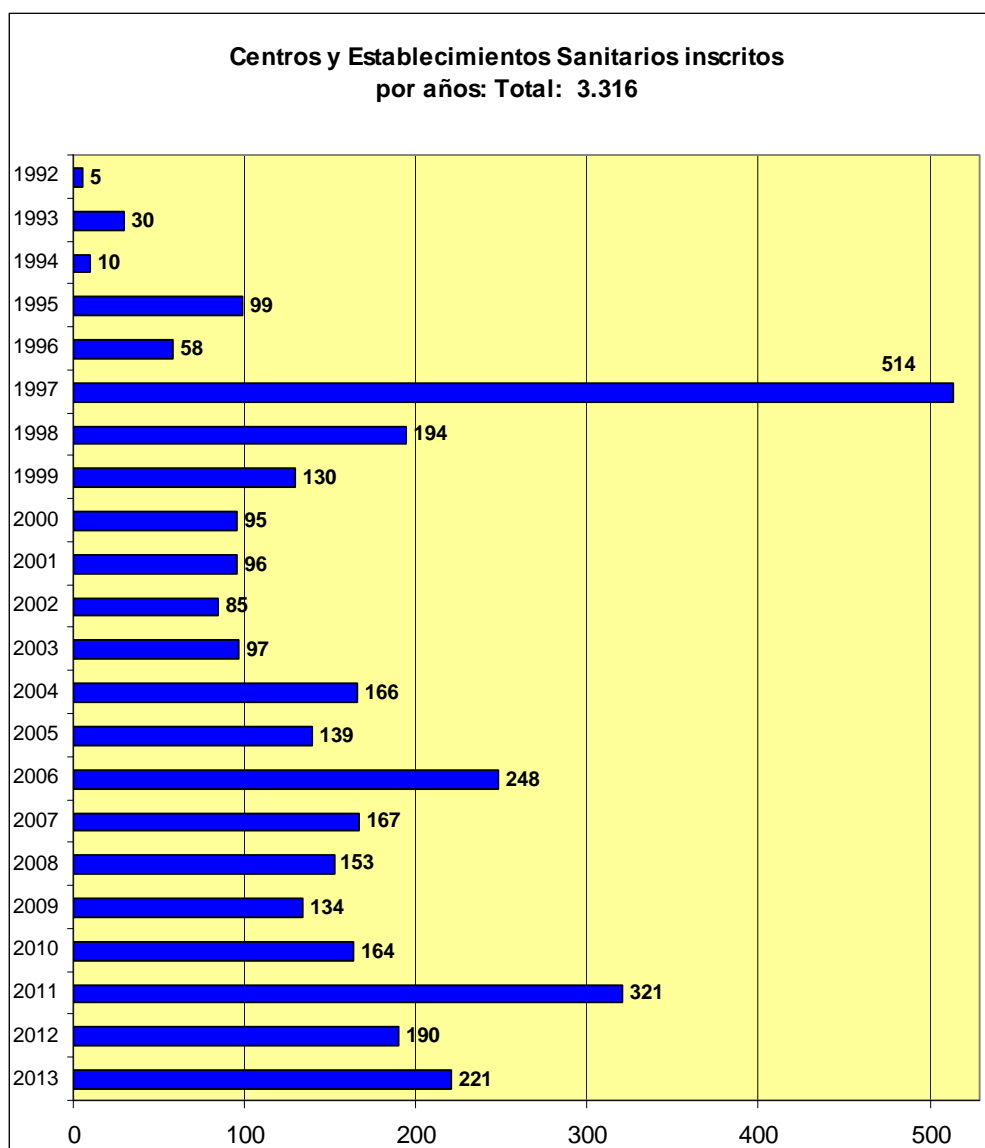
Relación de las actividades de los distintos procesos realizadas en 2013:

## PROCESO 1: AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y REGISTRO DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

Durante este año se continúa con la digitalización de todos los documentos, que obran en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales.

Destacar que el Registro de Recursos Sanitarios Regionales se encuentra sincronizado, desde marzo de 2013, con el Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios (Regcess).

A continuación se detallan las actividades y los datos del mencionado proceso :



Tipos de centros	Uds.
BOTIQUIN	27
CENTRO DE RECONOCIMIENTO AERONAUTICO	1
CENTRO DE SALUD MENTAL	17
CENTROS DE DIAGNOSTICO	101
CENTROS DE DIALISIS	9
CENTROS DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	5
CENTROS DE RECONOCIMIENTO ( CONDUCTORES Y PERMISO DE ARMAS )	88
CENTROS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA	10
CENTROS DE SALUD	78
CENTROS DE TRANFUSION	1
CENTROS MOVILES DE ASISTENCIA SANITARIA	13
CENTROS POLIVALENTES	214
CLINICAS DENTALES	575
CONSULTAS DE OTROS PROFESIONALES SANITARIOS	359
CONSULTAS MEDICAS	299
CONSULTORIOS DE ATENCION PRIMARIA	114
ESTABLECIMIENTO DE AUDIOPROTESIS	70
HOSPITALES DE MEDIA Y/O LARGA ESTANCIA	5
HOSPITALES DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANIAS	3
HOSPITALES ESPECIALIZADOS	1
HOSPITALES GENERALES	12
OFICINA DE FARMACIA	568
OPTICA	351
ORTOPEDIA	63
OTROS CENTROS CON INTERNAMIENTO: HOSPITAL MEDICO-QUIRURGICO	7
OTROS CENTROS ESPECIALIZADOS	123
OTROS PROVEEDORES DE ASISTENCIA SANITARIA SIN INTERNAMIENTO	19
SERV SAN INTEGRADOS EN ORG NO SANITARIA PREV RIESGOS LAB PROPIOS	31
SERV SAN INTEGRADOS EN ORG NO SANITARIA PREV RIESGOS LAB AJENOS	117
SERV SAN INTEGRADOS EN ORG NO SANITARIA. OTROS.	35
<b>Total de centros</b>	<b>3.316</b>

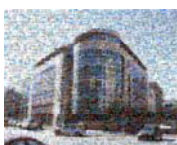
Ofertas desglosados del total de Centros y Establecimientos Sanitarios inscritos, a fecha 2013	
ALERGOLOGIA	38
ANALISIS CLINICOS	157
ANATOMIA PATOLOGICA	21
ANESTESIA Y REANIMACION	60
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	15
APARATO DIGESTIVO	47
ATENCION SANITARIA A DROGODEPENDIENTES	25
ATENCION SANITARIA DOMICILIARIA	9
AUDIOPROTESIS (ES)	70
BANCO DE EMBRIONES	9
BANCO DE SEMEN	8
BANCO DE TEJIDOS	1
BIOQUIMICA CLINICA	8
BOTIQUIN (ES) (AUTORIZACIÓN EXTERNA)	25
CARDIOLOGIA	58
CIRUGIA CARDIACA	7
CIRUGIA ESTETICA	19
CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO	58
CIRUGIA MAXILOFACIAL	41
CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	17
CIRUGIA MENOR AMBULATORIA	40
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA	158
CIRUGIA PEDIATRICA	13
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	41
CIRUGIA REFRACTIVA	11
CIRUGIA TORACICA	3
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES	1
CUIDADOS PALIATIVOS	1
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS: GENERAL (A.EXTERNA)	47
DEPOSITO DE MEDICAMENTOS: TOXINA BOTULINICA TIPO A IND ESTETICA (A.EXTERNA)	51
DERMATOLOGIA	82
DIALISIS	7
ENDOCRINOLOGIA	27
ENFERMERIA	372
ENFERMERIA OBSTETRICO-GINECOLOGICA (MATRONA)	89



EXTRACCION DE ORGANOS	3
EXTRACCION DE SANGRE PARA DONACION	2
FARMACIA (AUTORIZACION EXTERNA)	22
FARMACIA (ES) (AUTORIZACIÓN EXTERNA)	568
FECUNDACION IN VITRO	9
FISIOTERAPIA	431
GENETICA	4
GERIATRIA	8
GINECOLOGIA	135
HEMATOLOGIA CLINICA	25
HEMODYNAMICA	3
HIDROLOGIA	4
HOSPITAL DE DIA	41
IMPLANTACION DE TEJIDOS	14
INMUNOLOGIA	5
INSEMINACION ARTIFICIAL	12
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	4
INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO: SIN ALTO RIESGO Y NO SUPERE 14 SEMANA/ GEST	1
LABORATORIO DE HEMATOLOGIA	10
LABORATORIO DE SEMEN PARA CAPTACION ESPERMATICA	11
LITOTRIZIA RENAL	2
LOGOPEDIA	61
MED. AERO. MEDICO EXAMINADOR AUTORIZADO	2
MEDICINA DE LA EDUCACION FISICA Y EL DEPORTE	12
MEDICINA DEL TRABAJO	145
MEDICINA ESTETICA	39
MEDICINA ESTETICA/APLICACION TOXINA BOTULINICA	40
MEDICINA ESTETICA/SIN APLICACION TOXINA BOTULINICA	9
MEDICINA GENERAL/DE FAMILIA	511
MEDICINA HIPERBARICA	2
MEDICINA INTENSIVA	9
MEDICINA INTERNA	52
MEDICINA NUCLEAR	3
MEDICINA PREVENTIVA	2
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	11
NEFROLOGIA	15
NEUMOLOGIA	21

NEUROCIRUGIA	13
NEUROFISIOLOGIA	24
NEUROLOGIA	46
NUTRICION Y DIETETICA	9
OBSTETRICIA	104
OBTENCION DE MUESTRAS	272
OBTENCION DE TEJIDOS	8
ODONTOLOGIA/ESTOMATOLOGIA	688
OFTALMOLOGIA	185
ONCOLOGIA	11
OPTICA (ES)	350
ORTOPEDIA (ES)	62
OTORRINOLARINGOLOGIA	72
OTRAS UNID. ASIST. AUDIOLOGIA	1
OTRAS UNID. ASIST. DIETETICA Y NUTRICION HUMANA	90
OTRAS UNID. ASIST. PERITACION MEDICA	14
OTRAS UNID. ASIST. PSICOLOGIA	195
OTRAS UNID. ASIST. RADIOFARMACIA (RES 3010037)	1
PEDIATRIA	216
PLANIFICACION FAMILIAR	12
PODOLOGIA	166
PSICOLOGIA CLINICA	54
PSIQUIATRIA	66
RADIODIAGNOSTICO	122
RADIOTERAPIA	3
RECUPERACION DE OOCITOS	9
REHABILITACION	28
REUMATOLOGIA	31
SERVICIO DE TRANSFUSION	4
TERAPIA OCUPACIONAL	14
TNC. ACUPUNTURA	10
TNC. HOMEOPATIA	16
TNC. MEDICINA NATURISTA	1
TRASPLANTE DE ORGANOS	1
TRATAMIENTO DEL DOLOR	21
URGENCIAS	99
UROLOGIA	67
VACUNACION	2
<b>Total de ofertas</b>	<b>6.934</b>

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**

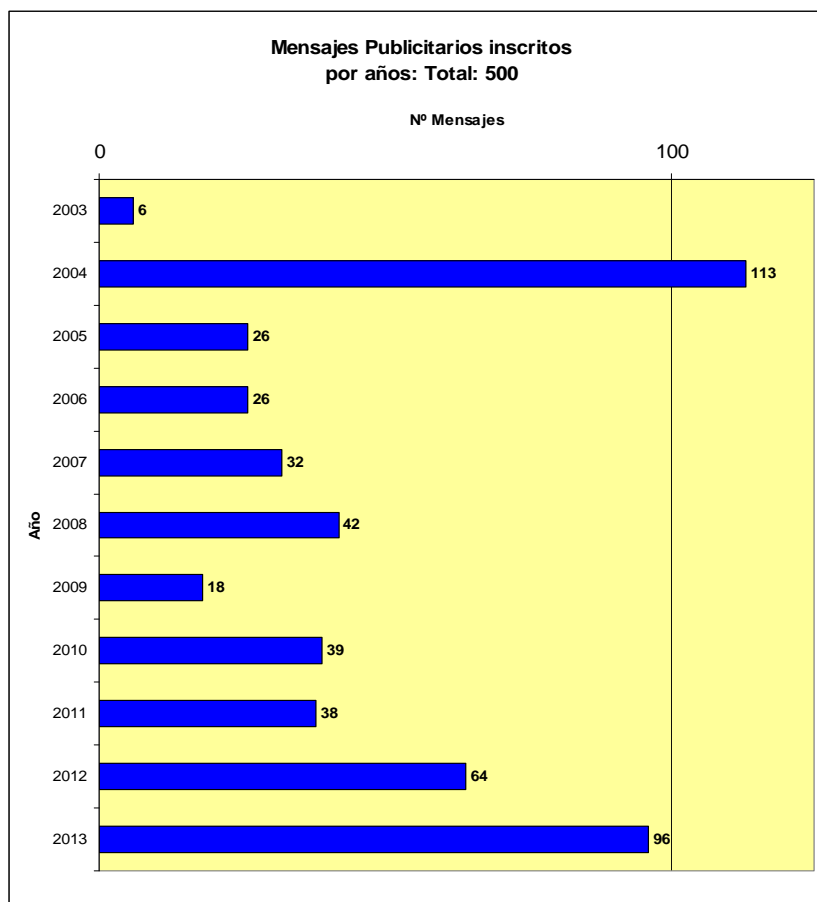


<b>SOLICIT UDES 2013</b>	
Tipo_de_Solicitud	uds
ACTUALIZACION DATOS CON FINES DE MEJORA	104
AUTORIZACION DE PUBLICIDAD	66
AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	183
CADUCIDAD DE OFICIO	355
COMUNICACION DE CIERRE DE CENTRO A PETICION TITULAR RES	53
DENUNCIA	13
INFORMACION	7
INFORME PARA ACREDITACION DE MEDICINA DE TRABAJO	14
INFORME TECNICO SANITARIO GRAL	3
INSCRIPCION CON AUTORIZACION EXTERNA (ESTABLECIMIENTOS/OFERTAS)	11
INSCRIPCION MODIFICACION CON AUTORIZACION EXTERNA	35
MODIFICACION DE AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	154
RENOVACION DE AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	309
SOLICITUD DE OFICIO RES	35
SOLICITUD LISTADOS DE CENTROS AUTORIZADOS RES	1
SUSPENSION PUBLICIDAD DE OFICIO	13
<b>TOTAL</b>	<b>1.356</b>

<b>Tramites, enviados al Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en 2013</b>	
Tipo_de_Tramite	Uds.
RES: INSCRIPCION ALTA (Fecha de Concesión)	224
RES: INSCRIPCION BAJA (Fecha de Resolución)	81
RES: INSCRIPCION MODIFICACION (Fecha Concesión)	181
RES: INSCRIPCION ACTUALIZACION	4
RES: COMUNICACION RENOVACION (Fecha Renovación)	319
CIERRE DE CENTRO	79
CIERRE DE OFERTAS	123
REG PUB: INSCRIPCION ALTA	47
REG PUB: INSCRIPCION BAJA	24
<b>TOTAL</b>	<b>1.082</b>

Documentos generados en 2013	
Tipo de documentos	Uds.
ADVERTENCIA DE CADUCIDAD	91
AVISO DE RENOVACIÓN	361
COMUNICACION AUTEXT DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO	46
COMUNICACION BAJA DE CENTRO Y/U OFERTAS (a petición del interesado)	4
DILIGENCIA DE CIERRE DE CENTRO (Doc Interno)	82
DOCUMENTO ACREDITATIVO DEL CENTRO	668
INFORME CERTIFICADO - FICHA DEL CENTRO	110
INFORME FICHA DE LA SOLICITUD	4
INFORME MEDICINA TRABAJO	12
INFORME MENSAJE PUBLICIDAD BASICA (sin num pub)	10
NOTIFICACION NOTAS DEL TRAMITE	42
NOTIFICACION NOTAS DEL TRAMITE PUBLICIDAD	1
NOTIFICACION DE PROCEDIMIENTO PUBLICIDAD	70
NOTIFICACION DE PROCEDIMIENTO RES	729
NOTIFICACION INICIO PROCEDIMIENTO AUTORIZACION RES	97
NOTIFICACION INICIO PROCEDIMIENTO PUBLICIDAD	57
PROPUESTA SANCION RES	7
PROPUESTA Y ORDEN CADUCIDAD	12
PROPUESTA Y ORDEN CONCESION PUBLICIDAD	56
PROPUESTA Y ORDEN DE CONCESION	663
PROPUESTA Y ORDEN DENEGACION	3
PROPUESTA Y ORDEN DESISTIDO INTERESADO	3
PROPUESTA Y ORDEN DESISTIDO OFICIO	15
PROPUESTA Y ORDEN SUSPENSION PUBLICIDAD	13
PROPUESTA Y RESOLUCION CESE DE ACTIVIDAD (CENTRO Y OFERTAS)	20
REQUERIMIENTO_PUB	19
SOL INFORME COLEGIO PUBLICIDAD	52
TASAS EMITIDAS POR INSPECCIÓN	566
<b>TOTAL</b>	<b>3.813</b>
Otros documentos generados en 2013	
Tipo de documentos	Uds.
Inspecciones solicitadas	659
Inspecciones recibidas	573
Requerimientos realizados para subsanar	477
Subsanaciones de requerimientos	422
<b>TOTAL</b>	<b>2.131</b>

**PROCESO 2: AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y REGISTRO DE LOS MENSAJES PUBLICITARIOS PRODUCIDOS POR LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.**

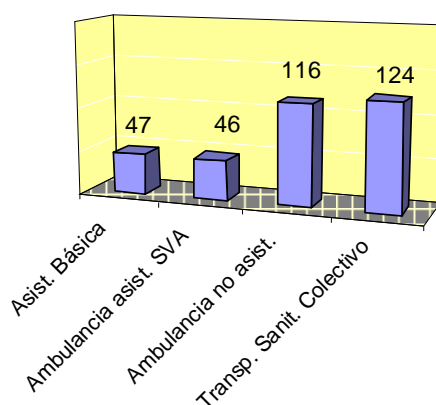


**Desglose de la actividad de Publicidad Sanitaria año 2013**

Tipo de solicitudes	nº
SOLICITUDES DE AUTORIZACION DE PUBLICIDAD	66
SUSPENSION PUBLICIDAD DE OFICIO	13
<i>TRAMITES</i>	
CONCESION (PUB) (incluye Propuestas y Órdenes )	112
SUSPENSION MENSAJE PUBLICITARIO NO AUTORIZADO	26
<i>DOCUMENTOS</i>	
INFORME MENSAJE PUBLICIDAD BASICA (sin num pub)	10
NOTIFICACION NOTAS DEL TRAMITE PUBLICIDAD	1
NOTIFICACION DE PROCEDIMIENTO PUBLICIDAD	70
NOTIFICACION INICIO PROCEDIMIENTO PUBLICIDAD	57
PROPUESTA Y ORDEN CONCESION PUBLICIDAD	56
PROPUESTA Y ORDEN SUSPENSION PUBLICIDAD	13
REQUERIMIENTO_PUB	19
SOL INFORME COLEGIO PUBLICIDAD	52
<b>TOTAL</b>	<b>278</b>



### Certificaciones Técnico-sanitarias, año 2013, por tipo de ambulancias ( Total 333 )



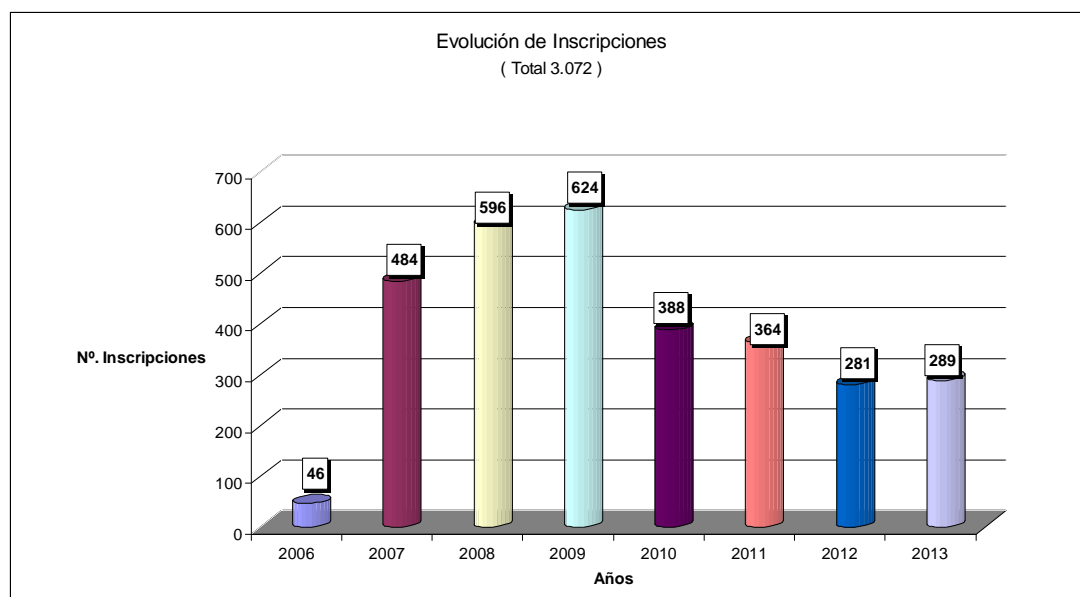
#### **PROCESO 4: EL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS.**

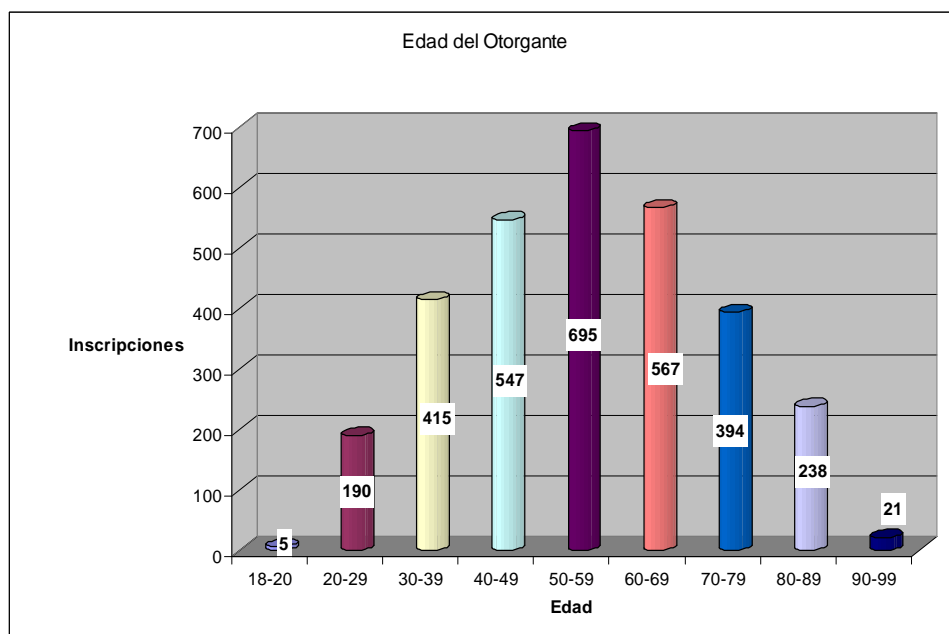
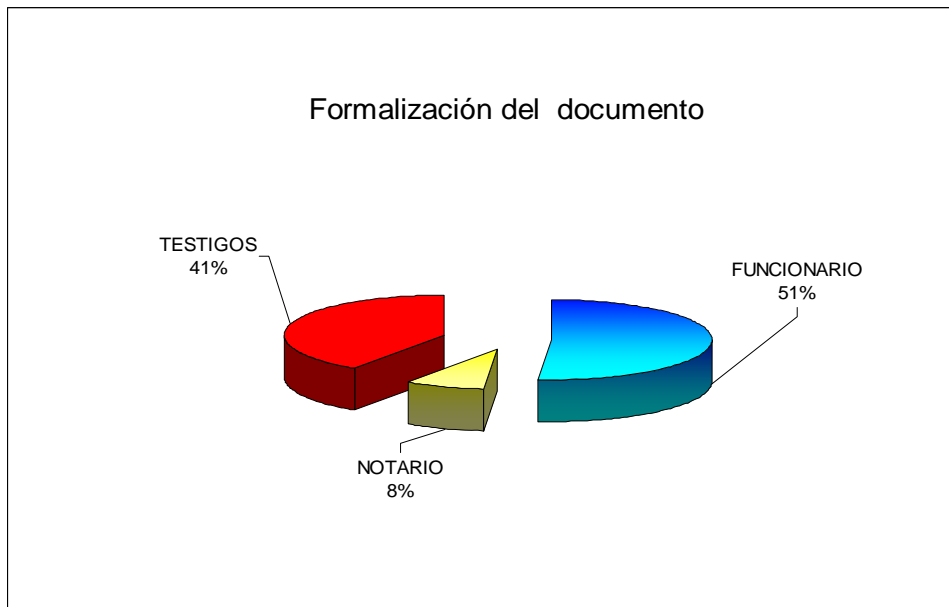
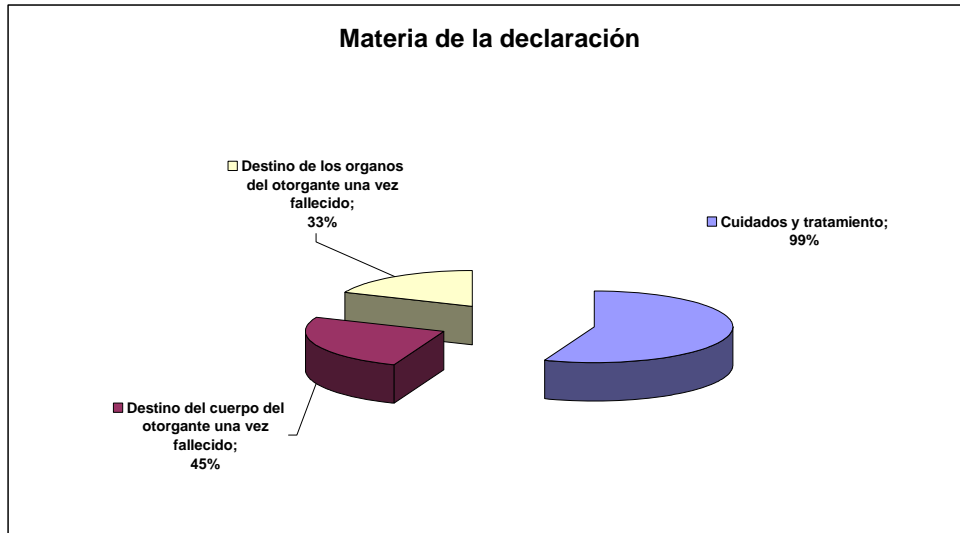
El Registro de Instrucciones Previas comienza el 19 de enero de 2006.

El total de expedientes registrados, desde su inicio hasta el 31 de diciembre de 2013, son un total de 3.072 inscripciones.

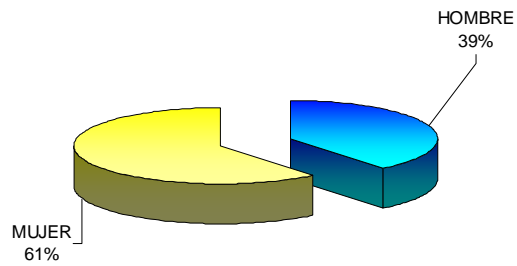
El Registro Murciano de Instrucciones Previas se encuentra sincronizado, desde primeros de enero de 2009, con el Registro de Instrucciones Previas Nacional.

Las variables que destacamos, en los Documentos de Instrucciones Previas registrados, son las siguientes:

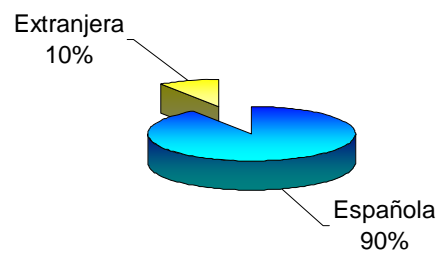




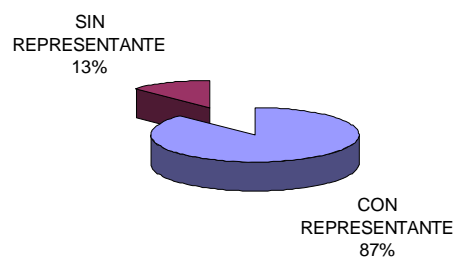
### Sexo del Otorgante



### Nacionalidad del Otorgante



### Designación de Representantes





## SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN SANITARIA

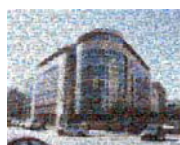
Plantilla	
Jefe Servicio	1
Personal Grupo A <sup>1,2</sup> (3 médicos, 1 socióloga, 1 economista y 1 informático)	6
Personal Grupo B (Enfermería) <sup>3</sup>	3
Personal Grupo C (Documentación Sanitaria) <sup>4</sup>	1
Personal Administrativo	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

1 Un funcionario en excedencia. 2 Incluye dos contratos laborales en puestos no incluidos en RPT. 3 Incluye un contrato laboral en un puesto no incluido en RPT. 4 Personal SMS adscrito al Servicio.

### **FUNCIONES:**

En el Decreto n.º 117/2002, de 27 de septiembre por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, se dispone que al Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria le corresponden:

- La programación y determinación de criterios generales de la planificación sanitaria regional.
- La elaboración y propuesta de la estructura territorial de los servicios sanitarios.
- La elaboración y formulación de criterios generales en materia de asignación de recursos sanitarios en los diferentes ámbitos de la prestación sanitaria: atención primaria, especializada y de urgencias-emergencias sanitarias.
- La programación, organización, elaboración y propuestas de actuaciones de planificación sanitaria dentro del Plan Regional de Salud, así como la evaluación y coordinación de dicho Plan.
- La elaboración, evaluación y coordinación del Plan de Salud Mental de la Región de Murcia.
- El análisis y estudio de las necesidades y demandas en Asistencia Sanitaria.
- La programación y determinación de criterios específicos de planificación sanitaria en materia de diabetes.
- El desarrollo y mantenimiento del sistema de información y estadísticas sanitarias y cualquier otra herramienta de información sanitaria.
- La coordinación de la información sanitaria.
- La elaboración, coordinación y evaluación del Plan Director de Sistemas de Información.
- El análisis del gasto sanitario y el estudio de los sistemas de financiación y aseguramiento.
- La programación y determinación de normas o criterios generales de la asistencia sanitaria que, con medios propios o ajenos, debe ser prestada por el Servicio Murciano de Salud.



- La evaluación económica de la prestación de los servicios sanitarios y su mantenimiento, estableciendo las condiciones económicas básicas y comunes para la concertación.
- La elaboración de la propuesta del contrato-programa que deba ser suscrito con el SMS, en el que se concreten las actividades que se deban realizar para alcanzar los objetivos asignados, así como la correspondiente financiación para su cumplimiento.
- El control y evaluación de las actividades del SMS, así como del cumplimiento y ejecución del contrato-programa, sin perjuicio de las competencias de control que deban ejercer otros órganos de la Administración Regional.
- La evaluación y control de los convenios celebrados, en su caso, por el SMS con entidades y centros concertados, sin perjuicio del control que pueda realizar el propio Ente.

Estas funciones se agrupan en cuatro áreas de trabajo:

- 1- Planificación Sanitaria.
- 2- Planes y Programas de Salud.
- 3- Sistemas de Información Sanitaria.
- 4- Financiación y Evaluación del SMS.

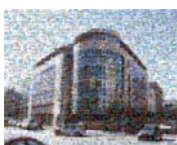
## **1- ÁREA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA**

### **1.1. ORDENACIÓN TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.**

Dentro del área de Planificación Sanitaria, corresponde a este Servicio el desarrollo de las funciones relacionadas con la organización territorial de los servicios sanitarios, mediante la realización y actualización del Mapa Sanitario. También le corresponde el análisis, el estudio y la evaluación de los criterios generales que han de cumplir los diferentes dispositivos sanitarios y los servicios que en ellos se prestan, determinando su prioridad.

En el año 2009, se publicó en el BORM de 7 de mayo, la Orden de la Consejería de Sanidad y Consumo de 24 de abril de 2009 por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. El 1 de enero de 2010 se hicieron efectivas las 9 Áreas de Salud (AS), cada una de ellas vinculada a un hospital de referencia. A su vez, éstas se estructuran en 89 Zonas Básicas de Salud, que constituyen el marco territorial de la Atención Primaria (ver datos actualizados en [www.murciasalud.es/pagina.php?id=154053&idsec=1084](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=154053&idsec=1084)). Cada AS gestiona la totalidad de recursos sanitarios públicos de su Área respectiva, integrando la Atención Primaria, la Atención Especializada y la Salud Mental.

De acuerdo con el Mapa Sanitario actual, los recursos asistenciales existentes en 2013 son los siguientes:

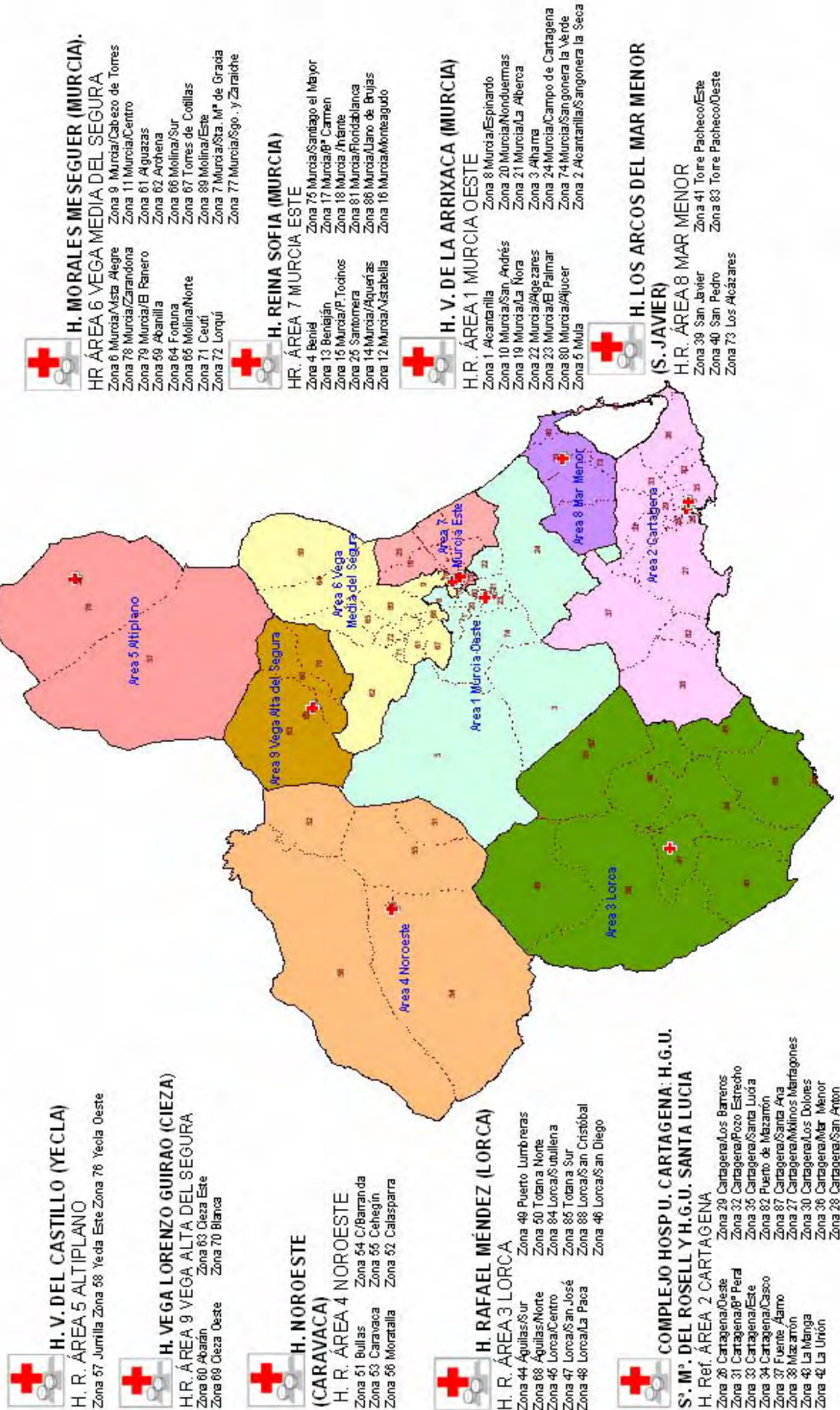


## RECURSOS ASISTENCIALES EXTRA-HOSPITALARIOS. REGIÓN DE MURCIA 2013

Áreas de Salud	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	TOTAL
	Murcia Oeste	Cartagena	Lorca	Noroeste	Altiplano	Vega Media del Segura	Murcia Este	Mar Menor	Vega Alta del Segura	Región
Zonas de Salud	14	17	11	6	3	17	12	5	4	89
Centros de Salud	14	16	8	6	3	15	10	5	4	81
Consultorios Locales	33	45	29	21	3	23	18	10	3	185
Centros de Salud Mental	4	1	2	1	2	2	1	0	1	14
C. At. Drogodependient.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Centros de especialidades	1	0	2	0	1	0	1	0	0	5
U.M. Emergencia*	2	4	2	1	2	2	1	2	1	17
PAC	1	2	2	3	0	2	1	0	1	12
PEA	2	1	3	3	0	0	0	0	0	9
SUAP	5	5	3	2	2	3	2	3	2	27
C. Paliativos ESAD	2	3	2	1	1	2	2	1	1	15

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

En el siguiente mapa se detalla la distribución territorial de las diferentes AS y ZBS:



**H. V. DEL CASTILLO (YECLA)**  
**H. R. ÁREA 5 ALTIPLANO**  
 Zona 57 Jumilla Zona 58 Yecla Este Zona 76 Yecla Oeste

**H. VEGA LORENZO GUIRAO (CIEZA)**  
**H. R. ÁREA 9 VEGA ALTA DEL SEGURA**  
 Zona 60 Abatón Zona 63 Cieza Este Zona 68 Cieza Oeste Zona 70 Blanca

**H. NOROESTE (CARAVACA)**  
**H. R. ÁREA 4 NOROESTE**  
 Zona 51 Bullas Zona 54 C/Barranda Zona 53 Caravaca Zona 55 Cehégin Zona 56 Moratilla Zona 52 Calasparra

**H. RAFAEL MÉNDEZ (LORCA)**  
**H. R. ÁREA 3 LORCA**  
 Zona 44 Águilas/Sur Zona 48 Puerto Lumbreras Zona 68 Águilas/Norte Zona 50 Totana Norte Zona 84 Lorca/Suñilena Zona 46 Lorca/Centro Zona 85 Totana Sur Zona 47 Lorca/San José Zona 88 Lorca/San Cristóbal Zona 48 Lorca/La Peca Zona 46 Lorca/San Diego

**COMPLEJO HOSP U. CARTAGENA: H.G.U. S.º MP. DEL ROSELL Y H.G.U. SANTA LUCIA**  
**H. Ref. ÁREA 2 CARTAGENA**  
 Zona 26 Cartagena/Oeste Zona 29 Cartagena/Los Barneros Zona 31 Cartagena/Pozo Estrecho Zona 33 Cartagena/Estrecho Zona 35 Cartagena/Santa Lucía Zona 82 Puerto de Mazarrón Zona 34 Cartagena/Casco Zona 87 Cartagena/Santa Ana Zona 37 Fuente Álamo Zona 38 Mazarrón Zona 42 La Manga Zona 36 Cartagena/Mar Menor Zona 28 Cartagena/San Antón

**H. MORALES MESEGUER (MURCIA).**  
**HR. ÁREA 6 VEGA MEDIA DEL SEGURA**  
 Zona 6 Murcia/Mza Alegre Zona 9 Murcia/Cabezo de Torres Zona 11 Murcia/Centro Zona 78 Murcia/Zarandona Zona 79 Murcia/El Ramero Zona 59 Abanilla Zona 62 Archena Zona 64 Fortuna Zona 66 Molinar/Sur Zona 67 Torres de Cotillas Zona 80 Molinar/Este Zona 71 Ceutí Zona 72 Lorquí Zona 77 Murcia/Sgo. y Zaraliche

**H. REINA SOFIA (MURCIA)**  
**HR. ÁREA 7 MURCIA ESTE**  
 Zona 4 Benidón Zona 13 Benidón Zona 15 Murcia/P. Todinos Zona 25 Santomera Zona 14 Murcia/Aguénas Zona 12 Murcia/Altabella Zona 75 Murcia/Santiago el Mayor Zona 17 Murcia/Pl. Carmen Zona 18 Murcia/Híbrido Zona 81 Murcia/Fiondablanca Zona 86 Murcia/Llano de Brujas Zona 16 Murcia/Monteagudo

**H. V. DE LA ARRIXACA (MURCIA)**  
**H. R. ÁREA 1 MURCIA OESTE**  
 Zona 1 Alcantarilla Zona 10 Murcia/San Andrés Zona 19 Murcia/La Nora Zona 22 Murcia/Algezares Zona 23 Murcia/El Palmar Zona 80 Murcia/Aljucer Zona 5 Mula Zona 8 Murcia/Espinardo Zona 20 Murcia/Nonduemas Zona 21 Murcia/La Alberca Zona 3 Alhama Zona 24 Murcia/Campo de Cartagena Zona 74 Murcia/San gomer la Verde Zona 2 Alcantarilla/Sangonera la Seca

**H. LOS ARCOS DEL MAR MENOR (S. JAVIER)**  
**H. R. ÁREA 8 MAR MENOR**  
 Zona 39 San Javier Zona 41 Torre Pacheco/Este Zona 40 San Pedro Zona 83 Torre Pacheco/Oeste Zona 73 Los Alcázares



Como herramientas de soporte para la ordenación sanitaria territorial se emplean dos sistemas de información complementarios, que contienen información básica sobre los recursos sanitarios de la Región (DataMap) y la visualización de la distribución territorial de éstos (GeoSalud).

“DataMap”, permite conocer la organización y distribución de las infraestructuras sanitarias y gestionar el [Catálogo de Centros Adscritos al Mapa Sanitario](#). Contiene toda la información de ordenación territorial del Mapa Sanitario de los Centros de Atención Primaria, de los Hospitales tanto públicos como privados, de los Servicios de Urgencias y Emergencias, así como un callejero de la Comunidad con su correspondencia con el Mapa Sanitario actual. En el año 2013, se amplió dicho Catálogo con las coordenadas geográficas de los diferentes dispositivos sanitarios siguiendo los estándares y protocolos del proyecto INSPIRE (Infraestructura de Datos Espaciales de Europa) y en los dos sistemas de referencia reconocidos a nivel nacional (UTM 30 ED 50 y ETRS 89 Huso 30). Esta información se integra en un sistema de información geográfica ([GeoSalud](#)), combinando la información sobre recursos sanitarios con la cartografía de referencia, georreferenciando todos los puntos asistenciales de la Región, incluida las oficinas farmacéuticas. Durante el año 2013, se han actualizado las coordenadas de las Oficinas de Farmacia de nueva apertura y de los nuevos puntos asistenciales creados en 2013.

Durante este año, hemos colaborado con el Servicio de Cartografía de la Consejería de Obras Públicas y Ordenación Territorial y con el Instituto Murciano de Investigación y Desarrollo Agraria (IMIDA) en el desarrollo del apartado “Salud” del Visor de mapas IDERM (Infraestructura de Datos Espaciales de la Región de Murcia). Este apartado recogerá la ubicación geográfica y espacial de todos los dispositivos sanitarios públicos y oficinas de farmacia de nuestra Región, junto con información complementaria de cada uno de ellos (dirección postal, teléfono de contacto, relación con el Mapa Sanitario, etc.). También se representarían las delimitaciones geográficas de las Zonas Básicas de Salud y Áreas de Salud según el Mapa Sanitario actualmente vigente en nuestra Región.

### 1.2. ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES Y DEMANDAS EN ASISTENCIA SANITARIA.

Durante el año 2013 se elaboraron 8 informes sobre análisis de las necesidades y demandas en asistencia sanitaria, cuyo desglose por apartados se recoge en la tabla siguiente:

INFORMES REALIZADOS SOBRE DEMANDAS Y NECESIDADES SANITARIAS	
Tipo de demanda	Número
Infraestructuras de municipios o localidades. Recursos sanitarios	1
Modificación de zonas básicas de salud	2
Análisis y adecuación de diferentes recursos al Mapa Sanitario	2
Revisión actual Mapa Sanitario de la Región de Murcia 2009	1
Adaptación del Mapa Farmacéutico al Mapa Sanitario de la Región de Murcia 2009	1
Infraestructura e indicadores sanitarios de un Área de Salud	1
<b>Total</b>	<b>8</b>

Los 8 informes realizados en el año 2013 han sido los siguientes:

- Informe sobre Recursos Sanitarios del Municipio de Águilas.
- Informe sobre recursos e indicadores sanitarios del AS 8 Mar Menor
- Informe sobre modificación de los límites entre las ZBS El Palmar y ZBS Aljucer I
- Informe sobre estimaciones de población de tres ZBS del AS 7 Murcia Este
- Análisis y adecuación del Mapa de Salud Mental al actual Mapa Sanitario de la Región de Murcia 2009
- Análisis y adecuación del Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM) al actual Mapa Sanitario de la Región de Murcia 2009
- Informe sobre revisión y propuesta de modificación de las Áreas de Salud del actual Mapa Sanitario de la Región de Murcia 2009
- Informe sobre el Mapa Farmacéutico de la Región de Murcia

Las demandas han sido originadas por la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, el Servicio de Atención al Usuario del Área de Salud 1, un Ayuntamiento y el Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica. El tiempo medio de respuesta a las solicitudes de información desde la fecha de entrada hasta la fecha de salida ha sido de 8 días.

Se ha continuado con la colaboración con el Centro Regional de Estadística Murciana (CREM) en la actualización y adaptación del Callejero de nuestra Región con el Mapa Sanitario actualmente vigente, especialmente, en aquellas secciones que son compartidas por dos o más Zonas Básicas de Salud. El callejero (disponible en [www.murciasalud.es/pagina.php?id=243489&idsec=1084](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=243489&idsec=1084)) permite disponer de la población por Zonas de Salud ([www.murciasalud.es/pagina.php?id=154054&idsec=1084](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=154054&idsec=1084)) y su adscripción a sus Centros de referencia. Este año se ha ampliado la información añadiendo todo el callejero del municipio de Murcia con su Área y Zona de Salud de referencia, así como un listado de los diferentes centros de salud por Zona de referencia.

Se ha dado respuesta a las demandas de diferentes Gerencias y Servicios (Unidad de Información y Atención al Ciudadano, Servicio Regional de Tarjeta Sanitaria) sobre los distintos ámbitos geográficos y callejeros de referencia de diferentes Zonas Básicas de Salud de nuestra Comunidad.

Se ha procedido a la ampliación de la página Web del Servicio ([www.murciasalud.es/planificacion](http://www.murciasalud.es/planificacion)), a través de la incorporación de nuevos apartados y actualización de la información anual referente al mapa sanitario tales como: imágenes cartográficas, callejero, datos poblacionales, catálogo de centros adscritos, recursos humanos, etc.

## **2- ÁREA DE PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD**

### **2.1 PLAN DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA 2010-2015.**

El Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015 (PS2015) ([www.murciasalud.es/plandesalud](http://www.murciasalud.es/plandesalud)) se elaboró con el propósito de mejorar la salud de la población reduciendo las desigualdades y fortaleciendo el sistema sanitario. Para ello se establecieron una serie de objetivos y de estrategias de intervención; éstas son actuaciones que favorecen la consecución de los objetivos establecidos y



están formadas por medidas, denominadas actividades principales e indicadores de seguimiento, orientadas a evaluar el alcance de algunas actividades.

Los objetivos y estrategias conforman un sistema organizado con tres niveles ordenados según su relevancia. Nivel 1, con los objetivos que miden las variaciones del nivel de salud de la población de la Región de Murcia, integrado por tres grupos de indicadores. Nivel 2 que contiene los indicadores que miden la consecución de los objetivos sobre los determinantes y los problemas de salud más relevantes y se abordan en cuatro grandes áreas de intervención y en dos abordajes transversales, y nivel 3 con las estrategias de intervención e incluyen actividades principales e indicadores de seguimiento que valoran el grado de ejecución de las actuaciones previstas y que al igual que el nivel 2, se estructura en las cuatro áreas de intervención y los dos abordajes transversales.

Globalmente, la evaluación del PS2015 se realiza mediante la monitorización de 445 variables, 13 corresponden a objetivos del nivel de salud, 136 a objetivos sobre los determinantes y problemas de salud, 166 a actividades principales y 130 a indicadores de seguimiento.

La Oficina del Plan de Salud (OPS) es la responsable de coordinar la evaluación mediante la recopilación de los objetivos sobre nivel de salud, sus determinantes y problemas, así como de la integración de la información aportada por los órganos directivos sobre las actividades principales de cada estrategia y sus indicadores de seguimiento.

#### **2.1.1. Evaluación Plan de Salud 2010-2015**

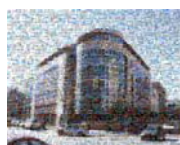
En 2013, la OPS realizó la evaluación del PS2015 correspondiente a 2012 tal y como establece el capítulo 7 sobre Seguimiento y evaluación. Así mismo se realizó la evaluación de las Resoluciones de la Asamblea Regional de 3 de marzo de 2010, relativas al Plan de Salud y aprobado en Consejo de Dirección conjunto con el SMS de 7 de septiembre de 2010.

El procedimiento seguido para la evaluación fue el siguiente:

- Recogida de datos de los objetivos, en las mismas fuentes de información que aparecen en el PS2015 hasta el 31 de diciembre de 2012.
- Remisión a las Unidades Orgánicas de los formularios específicos para cada una de las 166 actividades principales y 130 indicadores de seguimiento, incluidos en el PS2015, para el año evaluado.
- Remisión de un oficio a las 45 corporaciones locales, solicitando información de las medidas adoptadas y su impacto a lo largo de 2012, en relación a las estrategias del PS2015.
- Recepción de formularios, introducción de datos, depuración y validación.
- Procesado de la información y emisión de documentos evaluativos.

A partir de la explotación y análisis de la información recopilada se han elaborado los siete informes de evaluación siguientes (por orden de creación). Los resultados se resumen en la tabla.

1. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Evaluación 2012. Estrategias de Intervención. 08/05/2013. Documento en el que se plasma la evaluación de las estrategias de intervención, tanto en lo que se refiere a la evaluación de las actividades principales, como a la de indicadores de seguimiento y que corresponden al nivel 3.



2. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Evaluación 2012. Objetivos. 27/05/2013. En el que se realiza el seguimiento del Plan correspondiente a la evaluación 2012, tanto los que se refieren al nivel de salud (nivel 1) como los que abordan los determinantes y problemas de salud (nivel 2).
3. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Informe de valoración del Programa Integral de Atención a la mujer en relación al Plan de salud 2010 – 2015 y las resoluciones de la Asamblea Regional. 12/06/2013. Se valora la consonancia del PIAM en función de los objetivos y las estrategias del PS2015 y la coherencia con las resoluciones de la Asamblea Regional de 3 de marzo de 2010.
4. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Evaluación 2012. Evaluación integral (Objetivos y estrategias de intervención). 24/06/2013. En este documento se recoge la evaluación integral de 2012 dentro del proceso de seguimiento del PS 2015 y contiene los resultados de los objetivos del nivel de salud (nivel 1), de los determinantes y problemas de salud (nivel 2) y de las estrategias de intervención, tanto de las actividades principales como de los indicadores de seguimiento (nivel 3).
5. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Evaluación 2012. Informe de evaluación de las Resoluciones de la Asamblea Regional. 04/07/2013. En él se recoge la evaluación de las resoluciones de la Asamblea Regional en 2012.
6. Informe de la Oficina del Plan de Salud en relación al acuerdo entre las consejerías de Presidencia y Sanidad y Política Social por el que se regulan las actuaciones a seguir para la elaboración, implantación y mantenimiento del Plan sectorial sanitario de la Región de Murcia. 19/11/2013
7. Evaluación Plan de Salud 2010-2015. Actuaciones de las Corporaciones Locales en 2012. 02/12/2013. Documento elaborado en cumplimiento de la resolución número 3 de la Asamblea Regional celebrada el 3 de marzo de 2010 en la cual se debatió el PS2015 y se aprobaron diferentes resoluciones sobre su contenido. El documento recoge la evaluación de la información sobre las actuaciones realizadas desde la administración local en relación a las estrategias de intervención (nivel 3) del PS2015 y valora el índice de respuesta de los ayuntamientos, las áreas y abordajes en los que han intervenido y su distribución.

### **2.1.2. Otros Informes de la Oficina del Plan de Salud**

1. Tratamiento de la hemofilia y otros trastornos de la coagulación.05/09/2013.
2. Enfermedad renal crónica. Pre-Análisis de situación.12/11/2013.
3. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Pre-Análisis de situación. 19/11/2013. .



EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONJUNTO DE MEDIDAS DEL PS2015. 2012							
CONJUNTO DE MEDIDAS		SUPERIOR	ESPERADO	INFERIOR	MUY	DATOS NO	TOTAL
		AL		AL	INFERIOR	DISPONIBLES	
		ESPERADO		ESPERADO	AL	/NO	
		ESPERADO		ESPERADO	ESPERADO	RECIBIDOS	
Nivel de salud	N	8	0	0	0	5	13
	%	61,5	0	0	0	38,5	100,0
Estilos de vida	N	21	31	15	14	27	108
	%	19,4	28,7	13,9	13,0	25,0	100,0
Entorno	N	11	12	3	12	0	38
	%	28,9	31,6	7,9	31,6	0,0	100,0
Protección colectiva de la salud	N	6	17	8	7	1	39
	%	15,4	43,6	20,5	17,9	2,6	100,0
Enfermedades relevantes	N	29	51	16	25	18	139
	%	20,9	36,7	11,5	18,0	12,9	100,0
Deseigualdades en salud	N	6	8	1	1	20	36
	%	16,7	22,2	2,8	2,8	55,5	100,0
Sistema sanitario	N	17	27	5	10	16	75
	%	22,7	36,0	6,7	13,3	21,3	100,0
TOTAL	N	103	142	48	63	89	445
	%	23,1	31,9	10,8	14,2	20,0	100,0

EVALUACION PS2015. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN (NIVEL 3). 2012							
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN		SUPERIOR	ESPERADO	INFERIOR	MUY	DATOS NO	TOTAL
		AL		AL	INFERIOR	DISPONIBLES	
		ESPERADO		ESPERADO	AL	/NO	
		ESPERADO		ESPERADO	ESPERADO	RECIBIDOS	
Estilos de vida	N	9	25	14	12	6	66
	%	13,6	37,9	21,2	18,2	9,1	100,0
Entorno	N	0	12	2	12	0	26
	%	0,0	46,2	7,7	46,2	0,0	100,0
Protección colectiva	N	1	9	5	6	0	21
	%	4,8	42,9	23,8	28,6	0,0	100,0
Enfermedades relevantes	N	10	43	16	25	9	103
	%	9,7	41,7	15,5	24,3	8,7	100,0
Deseigualdades en salud	N	2	8	1	1	11	23
	%	8,7	34,8	4,3	4,3	47,8	100,0
Sistema sanitario	N	14	19	4	10	13	60
	%	23,3	31,7	6,7	16,7	21,7	100,0
TOTAL	N	41	112	42	60	41	296
	%	13,9	37,8	14,2	20,3	13,9	100,0

## 2.2. ENFERMEDADES RARAS

Una vez puesto en marcha el Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIErrm), las actuaciones desarrolladas pueden englobarse en tres ámbitos. Uno relacionado con su gestión y desarrollo, otro centrado en el análisis de la información recogida y un tercero centrado en la cooperación con otras instituciones, regionales, nacionales e internacionales, implicadas en el abordaje de estas enfermedades.

En relación con la gestión y desarrollo del SIER:

- Se ha continuado trabajando en el desarrollo de la aplicación informática, la definición de la estructura y contenido de la base de datos y el análisis de los requisitos técnicos que dará soporte al SIErrm.
- Elaboración del Manual de Usuario SIErrm.
- Incorporación de dos nuevas fuentes de información para la extracción de casos: Registro de Enfermedades Renales Crónicas y la fuente de información de Medicamentos Huérfanos procedente de las farmacias hospitalarias y los servicios centrales de facturación farmacéutica del Servicio Murciano de Salud. Las nuevas enfermedades incluidas son sometidas a codificación en diferentes sistemas de clasificación por el personal del SIER. Para gestionar estas fuentes se han creado bases de datos intermedias con Microsoft Access que han permitido controlar, analizar y explotar la información contenida previo a la introducción de dichos datos en la aplicación informática SIErrm.
- Se ha continuado integrando y analizando los nuevos datos procedentes de las fuentes de información incorporadas en años previos.

En cuanto al ámbito de cooperación con otras instituciones:

- El SIER participa en el proyecto para la creación de la Red Española de Registros para la Investigación de Enfermedades Raras (SpainRDR), a desarrollar durante los años 2012-2014, llevando a cabo tareas relacionadas con la definición de métodos estandarizados, la realización de un estudio piloto y el primer envío de datos oficiales de la Región.
- De la explotación de los datos relativos a 2010-2012, se ha extraído información sobre el rendimiento de cada una de las fuentes analizadas, concluyendo en la utilidad de éstas para la obtención de casos de enfermedades raras.

SIER. RENDIMIENTO DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES RARAS						
	CMBD	CN-M	RERC	RMEX	RMH	BD final
Nº de registros iniciales	818.045	60	475	1181	12.205	831.966
Nº de registros sospechosos ER	46.501	40	449	346	9.628	56.964
Nº de registros coincidentes	19.448	0	-	18	9.113	28.579
Nº de personas	27.053	40	449	328	515	28.385
Nº de casos con defunción	5.914	2	14	9	103	6.042
Nº de casos (persona-enfermedad)	32.194	38	449	329	523	33.133



Se ha analizado el número de casos de cada código de la CIE-9 MC 2012 propuestos por el listado de SpainRDR recogidos en las fuentes de información disponibles. Previo al análisis, se ha realizado una depuración manual de casos en las personas que tenían más de un código sospechoso, mediante revisión de historia clínica electrónica (AGORA), con la finalidad de mejorar la calidad de los datos.

Los resultados muestran que la fuente que aporta el mayor número de casos es el CMBD, siendo los códigos más frecuentes *Otras cardiomiopatías primarias*, con un total de 2.234 casos, seguido de *Nefritis/Nefropatía (no aguda ni crónica) en otra enfermedad*, con un total de 967 casos. En la siguiente tabla se muestran los códigos con el mayor número de casos de enfermedades raras que se han obtenido.

## ANÁLISIS DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN CON MAYOR N° DE CASOS DE CADA ENFERMEDAD RARA

Código	Descripción	CMBD	CN-M	RERC	RMEY	RMH	BD Final
425.4	Otras cardiomiopatías primarias	2234	0	1	0	10	2.234
583.81	Nefritis/nefropatía en otra enfermedad	967	0	0	0	4	967
515	Fibrosis pulmonar posinflamatoria	831	0	0	3	1	833
273.1	Paraproteinemia monoclonal	724	0	0	0	1	724
282.49	Otra talasemia	684	0	0	0	3	684
427.1	Taquicardia paroxística ventricular	651	0	0	0	1	651
286.9	Otros defectos coagulación y los no especificados	633	0	0	0	1	633
576.1	Colangitis	629	0	1	0	0	629
284.1	Pancitopenia	612	0	0	0	0	612
750.0	Anquilosis congénita	517	0	0	0	0	517
331.82	Demencia con cuerpos de Lewy	484	0	0	0	1	484
588.81	Hiperparatiroidismo secundario (de origen renal)	454	0	12	0	1	454
273.8	Otros trastornos metaból. proteínas del plasma	451	0	0	0	0	451
725	Polimialgia reumática	424	0	0	0	2	424
319	Retraso mental de grado no especificado	423	0	0	0	0	423
356.9	Neuropatía perif. ildiop. y hered. sin especificación	365	0	0	0	0	365
530.0	Acalasia y cardiospismo	348	0	0	0	0	348
271.3	Deficiencias disacaridasas intest y mala absorción	335	0	0	2	0	337
245.2	Tiroiditis crónica linfocítica	318	0	0	1	1	319
710.0	Lupus eritematoso diseminado	319	0	10	0	8	319
753.10	Enfermedad quística renal, no especificada	313	0	1	0	0	313
253.1	Otras formas de hiperfunción de la hipófisis anterior	303	0	0	0	0	303
756.12	Espondilolisis	295	0	0	0	0	295
284.89	Otras anemias aplásicas especificadas	280	0	0	0	0	280
228.1	Linfangioma, de cualquier sitio	272	0	0	3	0	274
289.81	Hipercoagulabilidad primaria	264	0	0	0	0	264
287.31	Purpura trombocitopénica inmune	261	0	0	0	33	261
710.2	Enfermedad de Sjögren	238	0	0	27	0	260
255.41	Deficiencia glucocorticoide	257	0	1	0	0	257
747.0	Persistencia del conducto arterioso congénito	240	0	0	0	7	241
446.5	Arteritis de células gigantes	220	0	0	0	0	220
425.1	Cardiomiopatía hipertrofica obstructiva	217	0	0	0	1	217
583.9	Nefrit. y nefropatía sin especificación de la histopat. renal	210	0	16	1	1	214
754.71	Talipes cavo	213	0	0	0	0	213
138	Efectos tardíos de la polimielitis aguda	209	0	0	0	0	209
516.8	Otra neumonía alveolar parietoalveolar	208	0	0	0	2	208
753.12	Riñón poliquistico, tipo no especificado	204	0	3	0	0	204
252.00	Hiperparatiroidismo, no especificado	201	0	0	0	0	201
744.29	Otras anomalías oído no coc	193	0	0	0	0	193
753.0	Agnesia y disgenesia renales congénitas	193	0	4	0	0	193



- En el marco de la Estrategia Nacional de Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha propuesto para el año 2013 la creación de un mapa de recursos asistenciales con la finalidad de reconocer los centros hospitalarios donde se ejerce la atención y el seguimiento de casos de Enfermedades Raras y los profesionales que están implicados en estas patologías (Unidades de Experiencia).

En la elaboración de dicho mapa, el SIER ha recibido la solicitud de colaboración de la responsable regional de la estrategia para identificar el número de casos de una enfermedad o grupo de enfermedades raras que han estado en seguimiento durante 2012, desagregado por hospital.

El proyecto de trabajo, aun en fase inicial, se irá actualizando y optimizando en años sucesivos con el doble objetivo de cumplir con el compromiso adquirido con la estrategia, así como incorporar una nueva fuente de información en el SIER.

La propuesta de listado de Enfermedades Raras para la elaboración del mapa de recursos se ha clasificado por grupos. En la siguiente tabla se muestra el número total de casos notificados por los hospitales de la Región.

MAPA DE RECURSO DE ENFERMEDADES RARAS. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUIDOS EN CENTROS DE LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2013	
Grupo de enfermedad	Nº de casos
Anomalías congénitas	126
Aparato locomotor	29
Autoinmunes	156
Dermatológicas	1
Genitourinarias	0
Hematológicas	151
Metabólicas	91
Neurodegenerativas	253
Neuromusculares	332
Respiratorias	9
Sensoriales	14
<b>Total</b>	<b>1.162</b>

### **3- ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA**

#### **3.1. CATÁLOGO REGIONAL DE HOSPITALES (CRH)**

Este sistema de información es un directorio de los centros hospitalarios públicos y privados radicados en la Región de Murcia a fecha 31 de diciembre de cada año. El Catálogo Regional de Hospitales de 2013 recoge datos a 31 de diciembre de 2012. Por este motivo no se incluyen las modificaciones que se han producido a lo largo del año 2013, como son: la apertura del nuevo Hospital Perpetuo Socorro Alameda y el cambio de denominación del USP Hospital San Carlos Murcia, que pasa a llamarse Hospital Quirón Murcia.

El Catálogo se ha remitido al Ministerio para su inclusión en el Catálogo Nacional de Hospitales y se ha distribuido a las unidades interesadas en el ámbito de la Región.



Al igual que en años anteriores se ha realizado su explotación estadística, en la que se presentan las variables más relevantes desagregadas por tipo de centro, así como su evolución durante los últimos 9 años, complementado con un análisis mediante gráficos. Los resultados se recogen en una publicación electrónica disponible en [www.murciasalud.es/pagina.php?id=154063&idsec=1084](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=154063&idsec=1084). En la tabla siguiente se recoge los principales resultados obtenidos.

### CATÁLOGO DE HOSPITALES. REGIÓN DE MURCIA. 2013. (Datos a 31/12/2012).

#### PRINCIPALES RESULTADOS POR DEPENDENCIA FUNCIONAL

Tipo de Centro	Públicos			Privados			Total		
	Número <sup>1</sup>	Tasa <sup>2</sup>	Variación anual (%) <sup>3</sup>	Número <sup>1</sup>	Tasa <sup>2</sup>	Variación anual (%) <sup>3</sup>	Número <sup>1</sup>	Tasa <sup>2</sup>	Variación anual (%) <sup>3</sup>
Hospitales de agudos	9	6,1	-0,4	9	6,1	12,0	18	12,2	5,4
Hospitales de larga estancia	0	0,0	0,0	5	3,4	-17,0	5	3,4	-17,0
Hospitales psiquiátricos	1	0,7	-0,4	2	1,4	-0,4	3	2,0	-0,4
Total	10	6,8	-0,4	16	10,8	-0,4	26	17,6	-0,4
Concierto	0	0,0	0,0	12	8,1	-0,4	12	8,1	-0,4
Acreditación Docente	10	6,8	-0,4	0	0,0	0,0	10	6,8	-0,4
<b>Recursos</b>									
Camas instaladas	3.128	2,1	-0,2	1.561	1,1	1,8	4.689	3,2	0,5
Equipos de TAC	17	11,5	-0,4	6	4,1	-0,4	23	15,6	-0,4
Equipos de resonancia magnética	9	6,1	-0,4	9	6,1	-0,4	18	12,2	-0,4
Gammacámara	2	1,4	-0,4	0	0,0	0,0	2	1,4	-0,4
Sala de hemodinámica	5	3,4	24,5	2	1,4	-0,4	7	4,7	16,2
Angiografía por sustracción digital	9	6,1	12,0	1	0,7	-50,2	10	6,8	-0,4
Litotricia por ondas de choque	0	0,0	0,0	1	0,7	-0,4	1	0,7	-0,4
Bomba de cobalto	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Acelerador de partículas	5	3,4	-0,4	0	0,0	0,0	5	3,4	-0,4
Equipos de SPECT	4	2,7	-0,4	1	0,7	-0,4	5	3,4	-0,4
Equipos de PET	2	1,4	-0,4	0	0,0	0,0	2	1,4	-0,4
Mamógrafos	11	7,4	-0,4	6	4,1	19,5	17	11,5	5,8
Densitómetros óseos	0	0,0	0,0	4	2,7	-0,4	4	2,7	-0,4
Equipos de hemodiálisis	103	69,7	-1,4	0	0,0	0,0	103	69,7	-1,4

<sup>1</sup> El Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena se contabiliza como un solo hospital. En la actualidad está formado por 3 centros: Hosp. Sta. M<sup>a</sup> del Rosell, Hosp. Naval y Hosp. Santa Lucía.

<sup>2</sup> La tasa en camas instaladas es por 1.000 habitantes, en el resto es por 1.000.000 habitantes. Población: Estimaciones de la Población Actual, INE.

<sup>3</sup> Variación anual de la tasa.

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

### 3.2. ESTADÍSTICA DE CENTROS SANITARIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (ECSAE)

La ECSAE es un sistema de información de la atención especializada que recoge información sobre recursos y actividad para todo el territorio nacional. Está incluida en el Plan Estadístico Nacional y entro en vigor en 2010, sustituyendo a la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado.



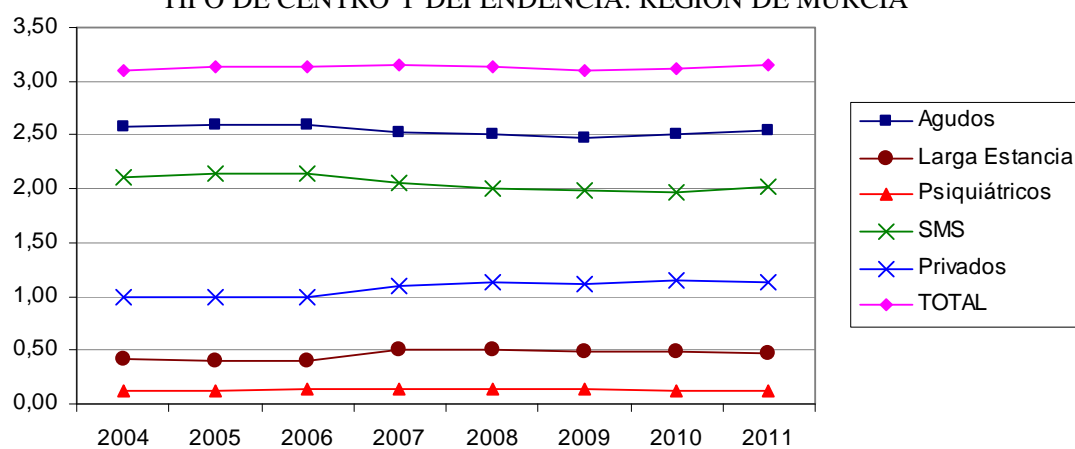
En 2013 se ha recogido la información correspondiente al año anterior, tanto para los hospitales (C1) como para los centros sin internamiento (C2). Se ha realizado la depuración y validación de todos los cuestionarios, solicitando de los centros las aclaraciones, correcciones y confirmaciones de datos necesarias en cada caso, contrastando todas y cada una de las variables del cuestionario con los datos que nos remitieron en los años anteriores, así como con otras fuentes de información (Catálogo Regional de Hospitales, CMBD y SIAE Regional fundamentalmente). Este año se detectaron inconsistencias significativas en los datos económicos para un grupo de hospitales. Este hecho les fue comunicado a los centros afectados, solicitándoles que realizasen una revisión en profundidad de esa parte del cuestionario, y se contactó telefónicamente con el responsable de contabilidad de cada centro, explicando y aclarando los conceptos y criterios de aplicación correspondientes a esta parte del Manual de Definiciones.

De acuerdo con la información obtenida, en el año 2012 se realizaron 3.747.510 actos asistenciales en los hospitales regionales (altas, intervenciones quirúrgicas sin ingreso, sesiones en hospital de día, consultas externas, urgencias atendidas y sesiones en hospitalización a domicilio), lo que supone un aumento del 2,82 % respecto al año anterior.

Por otra parte, se ha realizado la explotación de los datos de la ECSAE para los centros sanitarios de atención especializada con internamiento de la Región de Murcia para el año 2011. Para estos centros, la nueva estadística amplía las variables analizadas, ofrece clasificaciones más desagregadas en muchas de ellas, reformula varios apartados e incorpora otros. Todo ello ha permitido realizar por segundo año una amplia explotación, con nuevas tablas e indicadores, así como con una mayor desagregación en varios apartados, manteniendo en lo posible la homogeneidad de las series. A partir de esta explotación se han obtenido las variables e indicadores más significativos de la atención especializada en nuestra Región, así como la evolución que han seguido durante el período 2004-2011, complementado con un análisis mediante gráficos.

Se ha elaborado una publicación electrónica en CD-Rom que recoge la metodología, el análisis de los principales resultados obtenidos y las tablas con todos los resultados detallados, que además está disponible en [www.murciasalud.es/pagina.php?id=154064&idsec=1084](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=154064&idsec=1084) . A continuación se presentan algunos de los resultados más destacados.

CAMAS EN FUNCIONAMIENTO POR 1.000 HABITANTES SEGÚN TIPO DE CENTRO Y DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA



DOTACIÓN TECNOLÓGICA EN FUNCIONAMIENTO POR 100 CAMAS EN

FUNCIONAMIENTO SEGÚN LA DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA. 2011

	SMS	Privados	Total
Equipos de TAC por 100 camas	0,57	0,24	0,45
Equipos resonancia magnét. por 100 camas	0,27	0,12	0,22
Gammacámaras por 100 camas	0,07	0,00	0,04
Equipos de SPECT por 100 camas	0,13	0,00	0,09
Equipos de PET y PET-TC por 100 camas	0,07	0,00	0,04
Angiógrafos digitales por 100 camas	0,34	0,06	0,24
Bombas de telecobaltoterap. por 100 camas	0,00	0,00	0,00
Aceleradores lineales por 100 camas	0,17	0,00	0,11
Litotriptor por ondas de choq. por 100 camas	0,00	0,00	0,00
Equipos de hemodiálisis por 100 camas	3,29	0,00	2,11
Mamógrafos por 100 camas	0,37	0,18	0,30
Densitómetros óseos por 100 camas	0,00	0,18	0,06

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2011. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



PERSONAL DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS POR CATEGORÍAS Y TIPO				
DE CENTRO. REGIÓN DE MURCIA. 2011				
	Agudos	Larga Estancia	Psiquiátricos	Total
<b>Personal sanitario</b>	12.346	453	190	12.989
Médicos	3.179	139	33	3.351
Anestesiología y Reanimación	245	9	1	255
Aparato Digestivo	73	4	0	77
Cardiología	87	4	0	91
Neurología	61	1	0	62
Medicina Física y Rehabilitación	43	1	0	44
Medicina y Resto Especialid. Médicas	469	47	9	525
Angiología y Cirugía vascular	15	1	0	16
Cirugía Cardíaca	18	0	0	18
Cirugía Gral. y del Aparato Digestivo	202	5	0	207
Cirugía Oral y Maxilofacial	33	6	0	39
Cirugía Ortopédica y Traumatología	221	12	0	233
Cirugía Pediátrica	23	0	0	23
Cirugía Plástica Estética y Reparadora	41	3	0	44
Cirugía Torácica	5	0	0	5
Dermatología Médico-Quirúrgica	48	4	0	52
Neurocirugía	21	0	0	21
Obstetricia y Ginecología	241	4	0	245
Oftalmología	113	2	0	115
Otorrinolaringología	99	1	0	100
Urología	93	5	0	98
Pediatría	150	3	0	153
Medicina Intensiva	98	0	0	98
Psiquiatría	72	2	23	97
Servicios Centrales	367	16	0	383
Urgencias-Guardias	341	9	0	350
Farmacéuticos	60	2	2	64
Otros Titulados Superiores y Medios	44	5	8	57
Enfermeros	4.488	73	48	4.609
Enfermeros no especialistas	4.317	72	48	4.437
Matronas	154	0	0	154
Otros enfermeros especialistas	17	1	0	18
Fisioterapeutas	158	19	0	177
Terapeutas ocupacionales	2	7	7	16
Técnicos Sanitarios	4.387	198	92	4.677
Grado Medio (auxiliar enfer. y farmac.)	3.654	195	88	3.937
Grado Superior	733	3	4	740
Otros Sanitarios	28	10	0	38
<b>Personal no sanitario</b>	4.004	169	55	4.228
Dirección y Gestión	159	24	5	188
Trabajadores Sociales	21	3	4	28
Personal de oficio	491	57	12	560
Administrativos	1.577	24	13	1.614
Otros no Sanitarios	1.756	61	21	1.838
<b>Total personal</b>	16.350	622	245	17.217

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2011. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



ESTANCIA MEDIA (DÍAS)* POR ÁREAS ASIST. Y DEPEND. REGIÓN DE MURCIA. 2011			
	SMS	Privados	Total
Medicina y Especialidades Médicas	8,20	8,97	8,32
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	5,88	1,90	4,75
Cirugía Ortopédica y Traumatología	6,28	2,21	4,21
Obstetricia y Ginecología	3,17	2,91	3,14
Pediatría	5,99	3,15	5,77
Neonatología	9,40	3,30	9,14
Resto Pediatría	4,93	3,13	4,77
Rehabilitación	-	-	-
Medicina Intensiva	23,38	4,01	18,05
UCI	20,23	4,01	15,56
Unidad Coronaria	-	-	-
Unidad Intensivos Neonatales	70,70	-	70,70
Unidad de Quemados	-	-	-
Larga Estancia	-	304,28	304,28
Psiquiatría	23,07	202,54	34,22
Unidad de Agudos	13,89	34,69	15,10
Unidad de Media-Larga Estancia	77,55	868,85	144,51
Cuidados Paliativos	-	-	-
Otras	-	-	-
<b>Total</b>	<b>6,96</b>	<b>14,58</b>	<b>8,70</b>

\* Por la forma de cálculo la estancia media puede estar distorsionada en áreas asistenciales que no sean de agudos.  
Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2011. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN LOS HOSPITALES POR ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA. 2011			
	SMS	Privados	Total
Angiología y Cirugía Vascular	686	839	1.525
Cirugía Cardíaca	1.220	434	1.654
Cirugía General y Digestivo	18.214	13.524	31.738
Cirugía Maxilofacial	4.577	5.042	9.619
Cirugía Pediátrica	1.757	804	2.561
Cirugía Plástica	1.173	3.836	5.009
Cirugía Torácica	329	12	341
Dermatología	9.165	4.760	13.925
Ginecología	8.141	2.664	10.805
Neurocirugía	880	651	1.531
Oftalmología	13.635	2.924	16.559
Otorrinolaringología	4.292	620	4.912
Cirugía Ortopédica y Traumatología	12.079	12.377	24.456
Urología	6.103	3.739	9.842
Otros	1.094	1.692	2.786
<b>Total</b>	<b>83.345</b>	<b>53.918</b>	<b>137.263</b>

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2011. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.



**ESTANCIA MEDIA (DÍAS)\* POR ÁREAS ASIST. Y DEPENDENCIA. REGIÓN. DE MURCIA. 2010**

	SMS	Privados	Total
Medicina y Especialidades Médicas	8,16	7,53	8,06
Cirugía y Especialidades Quirúrgicas	5,90	1,89	4,87
Cirugía Ortopédica y Traumatología	6,68	2,34	4,53
Obstetricia y Ginecología	3,21	3,12	3,20
Pediatría	5,94	2,81	5,62
Neonatología	8,90	6,30	8,79
Resto Pediatría	4,81	2,40	4,52
Rehabilitación	-	-	-
Medicina Intensiva	20,14	3,88	16,46
UCI	24,04	3,88	17,72
Unidad Coronaria	-	-	-
Unidad Intensivos Neonatales	59,87	-	59,87
Unidad de Quemados	5,84	-	5,84
Larga Estancia	-	241,29	241,29
Psiquiatría	23,84	182,58	34,48
Unidad de Agudos	15,09	31,76	16,07
Unidad de Media-Larga Estancia	72,65	617,93	131,74
Cuidados Paliativos	-	-	-
Otras	1,21	645,01	358,36
<b>TOTAL</b>	<b>6,97</b>	<b>14,91</b>	<b>8,72</b>

\* Por la forma de cálculo la estancia media puede estar distorsionada en áreas asistenciales que no sean de agudos.

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

**ACTIVIDAD QUIRÚRGICA EN LOS HOSPITALES POR ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS Y DEPENDENCIA.  
REGIÓN DE MURCIA. 2010**

	SMS	Privados	Total
Angiología y Cirugía Vascolar	327	455	782
Cirugía Cardíaca	1.285	161	1.446
Cirugía General y Digestivo	20.180	13.028	33.208
Cirugía Maxilofacial	4.278	6.054	10.332
Cirugía Pediátrica	1.422	949	2.371
Cirugía Plástica	1.004	1.908	2.912
Cirugía Torácica	394	9	403
Dermatología	6.691	5.772	12.463
Ginecología	7.754	2.749	10.503
Neurocirugía	943	654	1.597
Oftalmología	13.902	3.073	16.975
Otorrinolaringología	4.320	1.112	5.432
Cirugía Ortopédica y Traumatología	11.516	12.155	23.671
Urología	5.837	4.665	10.502
Otros	1.604	1.264	2.868
<b>TOTAL</b>	<b>81.457</b>	<b>54.008</b>	<b>135.465</b>

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2010. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

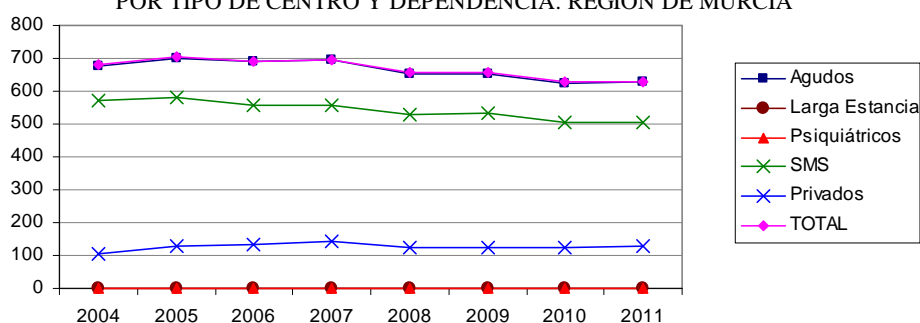


**PORCENTAJE DE AMBULATORIZACIÓN QUIRÚRGICA\* POR DEPENDENCIA Y**
**TIPO DE CENTRO. REGIÓN DE MURCIA. 2011**

	Agudos	Larga Estancia	Total
SMS	42,04	-	42,04
Privados	44,48	44,33	44,47
<b>Total</b>	<b>42,92</b>	<b>44,33</b>	<b>42,96</b>

\* Porcentaje de ambulatorización: (intervenciones de CMA / intervenciones con hospitalización + intervenciones de CMA) x 100

Fuente: Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2011. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

**TASA DE FRECUENTACIÓN DE URGENCIAS\* EN LOS HOSPITALES  
POR TIPO DE CENTRO Y DEPENDENCIA. REGIÓN DE MURCIA**


\* Tasa por 1.000 habitantes

### 3.3. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD)

#### 3.3.1. Resultados generales

De los sistemas de información sanitaria de atención especializada, con implantación nacional, el CMBD presenta la particularidad de recoger datos individualizados de las personas que han sido atendidas en los servicios asistenciales, tanto públicos como privados, en el caso de la Región.

En la actualidad están en pleno funcionamiento los CMBD de Atención Hospitalaria con ingreso (CMBD-AH) y de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMBD-CMA). El CMBD de Hospital de Día Médico está introducido en los ocho hospitales del SMS que disponen del servicio, el de Cirugía Menor en aquellos hospitales del SMS que lo codifican y el CMBD de Urgencias está implantado en todos los hospitales generales públicos, aunque con un grado variable de codificación.

Dentro de las actividades de optimización del Sistema de Información Sanitaria, en 2013, se han realizado las siguientes actuaciones :

- Se ha procedido a la puesta en marcha de la estructura ampliada del CMBD que permite conocer de manera mas precisa la información del paciente y algunas variables de su asistencia (traslados entre servicios y procedimientos diagnóstico-terapéuticos realizados de manera ambulatoria en un centro distinto al de internamiento).
- Se ha puesto en marcha la descarga de información de la actividad en los servicios de urgencias hospitalarios, que incorpora la información de los diagnósticos y permite su

codificación automática. Así mismo se ha realizado la adaptación de la aplicación elaborada en el Hospital Reina Sofía para la codificación automática y una nueva utilidad que permite elaborar un informe resumen básico de la actividad asistencial.

- En colaboración con el Servicio de Gestión Informática se ha puesto en marcha una nueva arquitectura de servidores para la aplicación ALCOR que da soporte a la estructura ampliada, a la cual se ha migrado la información existente y se ha iniciado la introducción de la información en este formato. En este periodo de cambio, se han desarrollado las aplicaciones y utilidades que permiten convertir las dos estructuras de la información coexistentes para no interrumpir el flujo de datos.
- Se ha continuado con el soporte de atención a los usuarios de ALCOR, gestionando las incidencias y resolviendo cualquier otra consulta que haya surgido. La media de incidencias a lo largo de 2013 ha sido de dos semanales.
- En relación con las tareas de mantenimiento, se han actualizado diferentes tablas maestras para incorporar nuevas versiones de los estándares y pesos de los AP-GRD, códigos postales y de centros de atención primaria y otras análogas.
- Se han optimizado las rutinas que se ejecutan para el cierre y consolidación de la información que se llevan a cabo al finalizar el año y permiten corregir errores o ausencias de información, identificar episodios solapados en el mismo o distintos hospitales, completar al información de los procedimientos realizados en otros centros o mejorar los datos personales de los pacientes.

En el año 2013 (datos provisionales) se notificaron 272.053 episodios de asistencia sanitaria (CMBD con internamiento, hospital de día médico-quirúrgico y cirugía menor) lo que supone un aumento del 0,9% con respecto al año anterior. Se espera un aumento adicional cercano al 2% cuando se cierre la información de este año.

Con respecto a la actividad con internamiento se han notificado 150.381 episodios al Registro Regional del CMBD en 2013, lo que supone un aumento del 1,1% en relación al año anterior. No se puede conocer la exhaustividad de la información en comparación con la Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada (antigua EESRI) por no haberse elaborado aún esta última, aunque en los últimos años ha superado el 98%.

En relación con la actividad del hospital de día médico-quirúrgico se han recibido 121.352 episodios, lo que supone un aumento del 3,5% con respecto al año anterior, el aumento se debe a la mayor actividad quirúrgica ambulatoria en los hospitales privados.

## EPISODIOS REGISTRADOS EN EL CMBD. REGIÓN DE MURCIA, 2010-2013

	Alta Hospitalaria (AH)				Actividad Ambulatoria (Hospital de día médico-quirúrgico)				Aumento 2012(%)		Aumento 2013 (%)	
	2010	2011	2012	2013*	2010	2011	2012	2013*	AH	CA	AH	CA
Hospitales Públicos	117.282	117.023	117.905	119.529	65.917	88.851	86.446	96.396	0,8	-2,7	1,4	11,5
Hospitales Privados*	32.889	34.249	34.476	31.172	26.557	25.488	30.816	24.956	0,7	20,9	9,6	19,0
<b>Total</b>	<b>150.171</b>	<b>151.272</b>	<b>152.381</b>	<b>150.701</b>	<b>92.474</b>	<b>114.339</b>	<b>117.262</b>	<b>121.352</b>	<b>0,7</b>	<b>2,6</b>	<b>1,1</b>	<b>3,5</b>

\*2013. Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social. Solo incluye Hospital de día quirúrgico.

Del total de actividad registrada, la hospitalización con internamiento y el hospital de día quirúrgico (CMA) presentan escasas variaciones, sin embargo la actividad del hospital de día médico ha crecido un 8,7%, debido en mayor medida a una optimización de la información.

## ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL Y HOSPITAL DE DÍA. REGIÓN DE MURCIA, 2012-2013

	2.021				2013*			
	Total altas	% de la actividad total			Total altas	% de la actividad total		
		SMS	Hosp. privados	Concertada		SMS	Hosp. privados	Concertada
Hospitalización	152.381	77,4	12,3	10,3	150.701	79,3	11,4	9,3
Hospital de día quirúrgico	56.454	45,4	16,3	38,3	55.273	55,5	16,4	28,1
Hospital de día médico	60.808	100,0	0,0	0,0	66.079	99,5	0,4	0,1
<b>Total</b>	<b>269.643</b>	<b>75,8</b>	<b>10,4</b>	<b>13,8</b>	<b>272.053</b>	<b>79,4</b>	<b>9,7</b>	<b>10,9</b>

\* Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad y Política Social

La duración de la hospitalización, el destino al alta y las fuentes de financiación no presentan variaciones con respecto al año anterior.

## DURACIÓN DE LA ESTANCIA (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2013\*

Duración Estancia	Casos	%
0 días	5.335	3,5
1 - 2 días	50.721	33,7
3 - 5 días	43.537	28,9
6 - 8 días	21.928	14,6
9 - 15 días	17.774	11,8
> 15 días	11.406	7,6
<b>Total</b>	<b>150.701</b>	<b>100,00</b>

\*Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria



**DISTRIBUCIÓN POR DESTINO AL ALTA (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2013\***

Destino Alta	Casos	%
Destino a Domicilio	139.169	92,3
Domicilio (seguimiento hospitalización)	333	0,2
Traslado a otro hospital	4.513	3,0
Alta Voluntaria	737	0,5
Fuga	55	0,0
Éxitus	5.546	3,7
Traslado residencia	298	0,2
Otros	26	0,0
Desconocida	24	0,0
<b>Total</b>	<b>150.701</b>	<b>100%</b>

\* Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

**DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE FINANCIACIÓN (HOSPITALIZACIÓN). REGIÓN DE MURCIA 2013\***

Régimen Económico	Casos	%
Sistema Nacional de Salud	131.151	87,0
Mutualidades públicas de funcionarios	803	0,5
Empresas colaboradoras de la Seguridad Social	299	0,2
Mutuas de accidente de trabajo y enfermedad profesional	1.553	1,0
Entidades de seguro de accidentes de tráfico	1.498	1,0
Varios y particulares	6.805	4,5
Convenios internacionales	466	0,3
Instituciones penitenciarias	22	0,0
Entidades privadas, sociedades de seguro libre, etc.	8.104	5,4
<b>Total</b>	<b>150.701</b>	<b>100,00</b>

\*Datos provisionales. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

Agrupando los episodios con los AP-GRD y utilizando la clasificación por Categoría Diagnóstica Mayor (CDM), la CDM más frecuente en la asistencia con internamiento o en el hospital de día médico-quirúrgico es la 17 (Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas, 12,3% de los episodios) debido al peso de los tratamientos quimioterápicos ambulatorios que suponen un 94,6% del total. Las siguientes CDM, por orden de frecuencia son la 08 Sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo (10,2%), 06 Enfermedades y trastornos del aparato digestivo (8,0%), 14 - Embarazo, parto y puerperio (7,1%) y 05 - Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio (7,1%). Un 7,0% de los episodios se ubican en la Categoría 00 (no valida) y son altas mayoritariamente pendientes de codificar, predominantemente provenientes del hospital de día médico.

Si excluimos la cirugía menor, un 44,6% de los episodios registrados se han realizado de manera ambulatoria, un 2,0% con estancia cero, estas cifras son muy similares a las observadas en el año 2011 (ver tabla siguiente). El mayor grado de ambulatorización se produce en los GRD médicos susceptibles de tratamientos ambulatorio debido a la presencia de los tratamientos quimioterápicos.

## ACTIVIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL Y HOSPITAL DE DÍA. REGIÓN DE MURCIA, 2012-2013

CDM	2011						2012*					
	% del total	Altas	Amb. (%)	Est. 0 (%)	Est. Media	Éxitus. Casos	% del total	Altas	Amb. (%)	Est. 0 (%)	Est. Media	Éxitus Casos
00 - Categoría no válida	6,3	16.995	89,9	0,5	51,4	293	7,0	19.029	90,8	0,5	38,0	160
01 - Sistema nervioso	4,2	11.252	23,5	6,0	14,7	671	5,2	14.038	36,1	3,3	17,7	632
02 - Enfermedades y trastornos del oído, nariz, boca y faringe	6,2	16.776	96,4	0,7	3,9	0	6,2	16.856	96,5	0,2	4,9	1
03 - Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	4,9	13.263	54,1	3,5	3,0	53	3,4	9.243	39,9	2,1	3,3	46
04 - Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	5,8	15.763	2,4	1,0	9,7	1.380	5,7	15.532	3,6	0,8	9,9	1.298
05 - Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	6,8	18.449	4,9	4,3	7,5	820	7,1	19.236	5,5	2,9	8,2	930
06 - Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	8,0	21.522	25,4	3,4	6,2	502	8,0	21.686	25,8	1,3	6,4	561
07 - Enfermedades y trastornos del hígado, sistema biliar y páncreas	2,6	6.919	4,2	0,9	7,8	305	2,6	6.943	3,8	0,6	8,3	323
08 - Sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo	10,5	28.222	30,5	9,6	5,7	181	10,2	27.790	31,9	6,4	5,8	168
09 - Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama	6,5	17.528	70,3	2,9	4,5	79	5,5	14.842	66,7	1,2	4,3	74
10 - Enfermedades y trastornos del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	1,6	4.259	19,9	2,8	11,0	98	1,6	4.462	19,7	3,1	7,9	90
11 - Enfermedades y trastornos del riñón y vías urinarias	3,7	10.047	11,3	2,6	7,4	363	3,9	10.519	12,9	1,3	6,9	380
12 - Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino	2,1	5.707	57,6	3,6	4,1	28	2,0	5.436	59,3	0,9	4,2	22
13 - Enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino	2,0	5.423	28,8	5,5	3,7	26	2,0	5.533	33,6	3,0	3,8	32
14 - Embarazo, parto y puerperio	7,5	20.129	0,5	2,2	3,0	0	7,1	19.376	0,9	2,1	3,0	1
15 - Recién nacidos y neonatos con patología originada en el período neonatal	0,9	2.340	0,8	2,4	10,5	44	0,8	2.238	0,8	2,5	11,4	33
16 - Enf. y trastornos de sangre, órganos hematopoyéticos y sist. inmunológico	2,7	7.362	74,4	3,9	6,0	40	3,1	8.530	78,3	2,9	7,3	55
17 - Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	11,6	31.314	94,4	0,5	10,0	123	12,3	33.580	95,2	0,2	9,1	107
18 - Enfermedades infecciosas	1,1	2.996	2,1	1,7	10,1	467	1,1	3.057	2,8	1,2	9,9	373
19 - Trastornos mentales	1,0	2.675	0,5	1,9	35,2	48	0,9	2.497	1,3	1,9	36,6	66
20 - Uso de drogas/alcohol y trastornos mentales orgánicos inducidos	0,2	499	0,0	2,4	13,0	1	0,2	447	0,2	2,5	11,4	4
21 - Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	0,6	1.731	9,2	4,5	6,2	34	0,8	2.287	10,8	2,8	7,5	66
22 - Quemaduras	0,0	118	3,4	3,4	10,7	1	0,0	120	1,7	3,3	11,5	5
23 - Otras causas de atención sanitaria	2,9	7.903	73,0	7,2	6,1	64	3,0	8.238	76,3	1,9	10,3	93
24 - Infecciones por HIV	0,1	323	13,6	1,2	11,8	24	0,1	273	7,0	0,7	12,0	16
25 - Politraumatismos	0,0	128	0,0	3,1	15,9	12	0,1	235	0,4	2,6	24,0	18
Total	100	269.643	43,5	3,3	7,9	5.657	100	272.053	44,6	2,0	8,2	5.554

\*2013 Datos provisionales. Amb (%): Porcentaje de la actividad realizada de manera ambulatoria, Est 0 (%): Porcentaje de los episodios de hospitalización que no realizan ninguna estancia. Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria



### 3.3.2. Estudios e informes

A partir de la explotación de los sistemas de información sanitaria se han elaborado los siguientes informes, que en su mayor parte están disponibles para su consulta en la web corporativa ([www.murciasalud.es/cmbd](http://www.murciasalud.es/cmbd)):

*Indicadores del Sistema Regional de Salud según el CMBD. Región de Murcia, 2012.* Partiendo del CMBD, se elaboran los indicadores de gestión y el perfil asistencial de los centros hospitalarios radicados en la Región. La información se presenta global (todos los hospitales), Hospitales del Servicio Murciano de Salud, Hospitales privados y actividad concertada por el SMS que se realiza en los centros privados.

*CMBD 2012:* Sobre la base del informe anteriormente expuesto, se elaboran informes individualizados para cada uno de los hospitales privados en el que se compara sus indicadores de actividad (globales, por GRD y por servicios) con el conjunto de los Hospitales de la Región de Murcia, Hospitales del SMS, Hospitales Privados y de la actividad concertada por el SMS con los Hospitales Privados, suponiendo un total de 24 informes.

*Indicadores del Sistema Regional de Salud según el CMBD. Región de Murcia, 2012. Resultados por Divisiones asistenciales:* Análogo al primero, los resultados se dividen en 6 divisiones asistenciales (Médica, Quirúrgica, de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Pediátrica, Gineco-Obstétrica y de Psiquiatría). Con esta estrategia se facilita la comparación de los resultados. En 2013, además del informe expuesto, se han elaborado los informes desagregados por divisiones para cada uno de los hospitales públicos, lo que supone elaborar 45 bloques de información suplementarios.

*Indicadores del Sistema Regional de Salud según el CMBD. Región de Murcia, 2012. Resultados de los Servicios de Urología:* Con la misma estructura de los informes anteriormente expuestos, en base a la información del año 2012 se han realizado los correspondientes a los servicios de Urología, Cirugía General y de Aparato Digestivo, Otorrinolaringología y Oftalmología, aunque solamente se ha podido publicar, por límite de tiempo, el referente a urología en 2013. Estos informes incluyen, además de los datos globales, datos individualizados para cada uno de los hospitales del SMS.

*Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2012:* En este informe se describen los flujos de los pacientes (área de salud donde reside y hospital donde es atendido), además se aportan indicadores clásicos sobre la asistencia especializada con base poblacional, área de salud, y hospitalaria (frecuentación, peso medio, estancia media, índice de dependencia y penetración, camas ocupadas,..), por último se proporciona un acercamiento a la financiación per cápita. Se anexa una hoja de cálculo con la evolución de los indicadores entre 2008 y 2012.

*Flujo de pacientes entre Áreas de Salud. Implicaciones económico-asistenciales y poblacionales. CMBD-AH, 2008-2011. Resultados por Divisiones Asistenciales:* Análogo al anterior y en formato de hoja de cálculo, los seis informes presentan los indicadores por Divisiones Asistenciales, lo que posibilita un análisis comparativo desagregado.

*Atención al Ictus Isquémico a través del CMBD hospitalario. 2010-2012:* La implantación del Programa de Atención al Ictus se llevó a cabo en 2009, se realiza un informe centrado en la



evolución del ictus isquémico y una actualización de los indicadores de seguimiento de la patología cerebrovascular en base al CMBD, por tipo de patología, área de salud de residencia del paciente y hospital de asistencia de los pacientes entre 2008 y 2012, en formato hoja de cálculo.

Hemodinámica cardiovascular en el Servicio Murciano de Salud. 2009-2011: Informe elaborado a solicitud de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, en el que se analiza el perfil de los pacientes (y de su asistencia) a los que se les ha practicado una intervención hemodinámica cardiovascular diagnóstica o terapéutica.

Marcapasos y desfibriladores cardíacos según el CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2002-2011: Informe elaborado a solicitud de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud, en el que se analiza la actividad asistencial de inserción/sustitución de marcapasos cardiacos o desfibriladores.

Encadenamiento de episodios ambulatorios y de internamiento en un mismo hospital según el CMBD. Servicio Murciano de Salud, 2012. En este informe se analizan los episodios de internamiento precedidos, seguidos o que tienen anidado otro episodio de hospital de día médico-quirúrgico en el mismo hospital, para saber en que porcentaje pueden deberse a errores administrativos o a motivos sanitarios.

Intervención quirúrgica temprana de la fractura de cuello de fémur. SMS, 2012. La intervención quirúrgica temprana parece asociarse a unos mejores resultados (disminución de complicaciones y de la mortalidad), en el informe se analiza el resultado de este indicador desagregado por hospital.

Carcinomatosis peritoneal, a través del CMBD. SMS, 2003-12. En este informe (elaborado a solicitud de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud) se analiza la actividad asistencial y el perfil de los pacientes afectados de esta patología.

*Índice ajustado de ambulatorización.* SMS, 2011-12. En este informe se calcula el Índice Ajustado de Ambulatorización que puede ayudar a establecer comparaciones que permitan cuantificar el esfuerzo de los hospitales en ambulatorización de la asistencia de manera más adecuada que la tasa bruta de ambulatorización.

### **3.3.3. Solicitudes de información**

Durante 2013 se han recibido 37 solicitudes de información, relacionadas con los tres Sistemas de Información Sanitaria ya comentados. En las solicitudes, el motivo más frecuente ha sido la elaboración de informes (32,5%), y la Unidad que con mayor frecuencia ha pedido información han sido los centros hospitalarios (en su mayor parte los públicos), 37,8%.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DE LOS FINES**

	2005-2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
Elaboración informe	68	22,1	11	42,3	12	32,4
Investigación	63	20,5	6	23,1	11	29,7
Gestión	65	21,1	2	7,7	10	27,0
Vigilancia epidemiológica	29	9,4	2	7,7	1	2,7
Otros	10	3,2	2	7,7	1	2,7
Elaboración Planes	65	21,1	2	7,7	2	5,4
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

**DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN POR TRIMESTRE DE SOLICITUD**

	2005-2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
1 <sup>er</sup> trimestre	97	31,5	8	30,8	8	21,6
2 <sup>o</sup> trimestre	88	28,6	8	30,8	11	29,7
3 <sup>er</sup> trimestre	56	18,2	7	26,9	10	27,0
4 <sup>o</sup> trimestre	62	20,1	3	11,5	8	21,6

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

**DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DEL SOLICITANTE**

	2005-2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
SMS (Servicios Centrales)	49	15,9	3	11,5	6	16,2
D. G. de Salud Pública	61	19,8	5	19,2	6	16,2
Centro Hospitalario	86	27,9	10	38,5	14	37,8
Otros Consejería	27	8,8	0	0,0	1	2,7
D. G. Planif. OSFel	69	22,4	5	19,2	9	24,3
Otros	16	5,2	3	11,5	1	2,7
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

El tiempo medio de respuesta a una solicitud de información ha sido de 5,9 días desde la fecha de solicitud hasta la salida del informe (8,2 el año anterior), un 40,5% de las solicitudes obtuvieron respuesta antes de 3 días.

**DISTRIBUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE RESPUESTA**

	2005-2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
1-2 días	145	47,1	19	73,1	14	37,8
3-7 días	47	15,3	3	11,5	10	27,0
8-14 días	37	12,0	2	7,7	6	16,2
>14 días	44	14,3	9	34,6	4	10,8
Media	8,6		11,0		5,9	

Fuente: Registro Regional CMBD. Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**

Consejería de Sanidad y Política Social



### 3.3.4. Actuaciones de coordinación Regional y Estatal

En el ámbito nacional, en relación con el CMBD, se ha participado en las reuniones mantenidas por el Comité Técnico y la Unidad Técnica del CMBD, grupos coordinados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En relación con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE) el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha aprobado el cambio de la CIE9MC por la CIE10MC a partir de enero de 2016. Este cambio supone una mejora para la extracción de información de las estadísticas basadas en la actividad asistencial, pero supondrá la necesidad de formar a todo el personal que codifica las mismas y la adaptación de todos los circuitos y aplicaciones informáticas. Durante el año 2013 se han realizado varias reuniones y tareas preliminares para planificar las actuaciones a realizar, que se iniciaran ya en 2014.

### 3.4. DATOS DE ASISTENCIA SANITARIA EXTRAHOSPITALARIA (DASE)

DASE se creó para recopilar información sobre la atención sanitaria prestada en el ámbito extrahospitalario, de manera análoga a como lo hace el CMBD en el hospitalario, de manera que se pueda obtener una visión global del paciente y de la asistencia sanitaria recibida. DASE se caracteriza por disponer de un mayor número de variables y de registros, sus características, su alta dependencia del proceso de implantación de la historia clínica digital (OMI-AP) y su codificación (CIAP). Este proyecto tiene continuidad en otro del Ministerio denominado Base de Datos de Centros de Atención Primaria (BDCAP), al que se le envía una muestra aleatoria de los datos de DASE.

Hasta ahora se ha trabajado en diferentes ámbitos:

- Participación en el Grupo de Trabajo sobre la CIAP (Clasificación Internacional de Atención Primaria) y sobre BDCAP de Ministerio que trabajan en la creación de estándares y normalización de sistemas de clasificación.
- Atención primaria: normalización de una estructura de datos y validación de sus descargas de OMI-AP. Valoración de la calidad de los datos disponibles.
- Selección y validación del muestreo para su envío al Ministerio
- Definición de una estructura de datos, su normalización (Manual DASE-E) e implantación en el nuevo aplicativo Emergencias Sanitaria.
- Análisis funcional y de requisitos para el desarrollo de una aplicación informática para su gestión.
- Análisis de viabilidad para su uso en la estratificación poblacional de riesgos con el objeto de obtener información sobre la complejidad en el estado de salud de las personas.

### 3.5. VARIACIONES EN LA PRÁCTICA MÉDICA (VPM)

Las Variaciones en la Práctica Médica (VPM) se definen como variaciones sistemáticas (no debidas al azar) en las tasas de incidencia acumulada, estandarizadas por edad y sexo, de un procedimiento clínico particular, en un área geográfica donde reside una la población definida. El objetivo es

comparar las tasas obtenidas en las diferentes áreas geográficas y valorar si ello se debe a una utilización diferente de los servicios sanitarios que, a su vez, pueden reflejar también diferencias en costes y resultados de la atención sanitaria.

El Servicio de Planificación y Financiación forma parte del "Proyecto Atlas VPM" desde su constitución en el año 2004. Se trata de una iniciativa de investigación para describir cómo las poblaciones utilizan y son atendidas por el Sistema Nacional de Salud con el objetivo de informar sobre su calidad, eficiencia, equidad para su mejor gobierno. En ella participan las 17 CCAA y más de 50 profesionales que forman el Grupo VPM. Entre las actuaciones del proyecto figuran la elaboración del Atlas de Variaciones en la Práctica Médica, el mantenimiento de una web ([www.atlasvpm.org](http://www.atlasvpm.org)) y la elaboración de diferentes documentos de trabajo. La financiación se obtiene fundamentalmente mediante ayudas con cargo a convocatorias públicas de proyectos de investigación.

En 2010 la experiencia saltó a nivel europeo en el "Proyecto ECHO", un proyecto de investigación cofinanciado por la Comisión Europea, dentro del VII Programa Marco de I+D, en el que se da continuidad al proyecto Atlas VPM mediante su implantación en diferentes países de la UE ([www.echo-health.eu](http://www.echo-health.eu)).

La revista Atlas VPM es una publicación donde se describen las variaciones en las tasas de utilización de diversos procedimientos y condiciones clínicas de las áreas de salud en que se subdivide el territorio nacional. Se elaboran tomando como fuentes de información el CMDB y el padrón de población. Los sujetos de análisis están constituidos por las áreas de salud de las Comunidades Autónomas. Su elaboración es realizada por el Grupo VPM, en él se integran investigadores pertenecientes a diferentes Comunidades Autónomas, entre las que se encuentra la Región de Murcia a través del Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.

Se ha trabajado en los nuevos números previstos sobre variaciones en hospitalizaciones por enfermedad cerebrovascular y en procedimientos de dudoso valor clínico.

### 3.6. DISCAPACIDADES EN LA REGIÓN DE MURCIA

En el año 2013 se ha realizado, en colaboración con el Servicio de Valoración y Diagnóstico del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), un análisis de la base de datos regional de personas con discapacidad. En ella se recoge información relativa a las características de los ciudadanos cuya situación de discapacidad ha sido reconocida por los órganos administrativos competentes. El objetivo del estudio es contribuir al conocimiento del fenómeno de la discapacidad en nuestra Región, analizando sus causas, magnitud, distribución territorial y evolución temporal en el periodo 2000-2012.

Se ha elaborado una publicación electrónica en CD-Rom titulada Discapacidades en la Región de Murcia. Distribución territorial y temporal 2000-2012 que recoge la metodología, el análisis de los principales resultados y las tablas con los resultados detallados, disponible en [www.murciasalud.es/pagina.php?id=288337&idsec=1084](http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=288337&idsec=1084) . Entre los principales hallazgos cabe destacar:



- A finales de 2012 había 172.209 personas con discapacidad reconocida en la Región, lo que supone un 11,8% de la población total. De forma global, la discapacidad es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres y se agudiza a medida que aumenta la edad, fundamentalmente en personas mayores.
- Los problemas de salud más declarados son los osteomusculares, enfermedades crónicas y trastornos mentales. En cuanto a la distribución geográfica, las áreas de salud con mayor población discapacitada son la VII – Murcia Este (11,9%) y la IX – Vega Alta del Segura (11,8%).
- En relación a la evolución temporal, el número de personas discapacitadas ha experimentado un notable ascenso desde el año 2000 hasta el final del periodo analizado, afectando de forma paralela a ambos sexos, si bien se ha producido fundamentalmente a expensas del incremento de los grados de discapacidad más leves. De igual forma que ocurre en 2012, los problemas de salud más relevantes a lo largo del periodo son los osteomusculares y enfermedades crónicas.

### 3.7. SUBCOMISIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

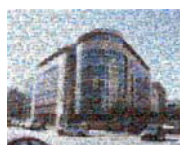
Corresponde a este Servicio la representación de la Consejería de Sanidad y Política Social en dicho órgano. Por tal motivo, ha participado en las sesiones plenarias celebradas durante el año y cumplido con las actividades que se le han asignado, en relación con los grupos de trabajo que dependen de ella:

Centros y servicios sanitarios.	Tarjeta sanitaria.
Estadísticas hospitalarias.	Historia Clínica Digital.
CMBD.	Sistemas de Información de Atención Primaria.
CIE	Unidad Técnica CIAP.
Gasto Sanitario.	Encuestas de salud.
Listas de espera.	

Se ha asistido a las siguientes reuniones:

Grupos de trabajo	Reuniones celebradas
Subcomisión de Sistemas de Información	2
Comité técnico del CMBD	1
Sistemas de información de Primaria	3

En cuanto al Sistema de Información Atención Primaria (SIAP), durante el año 2013, la Región de Murcia ha participado junto al resto de CCAA en el desarrollo de la BDCAP del Sistema Nacional de Salud. En el transcurso de las reuniones y con el desarrollo de los objetivos marcados, por la Subcomisión, se dio respuesta al protocolo de trabajo establecido, validando la estructura general y

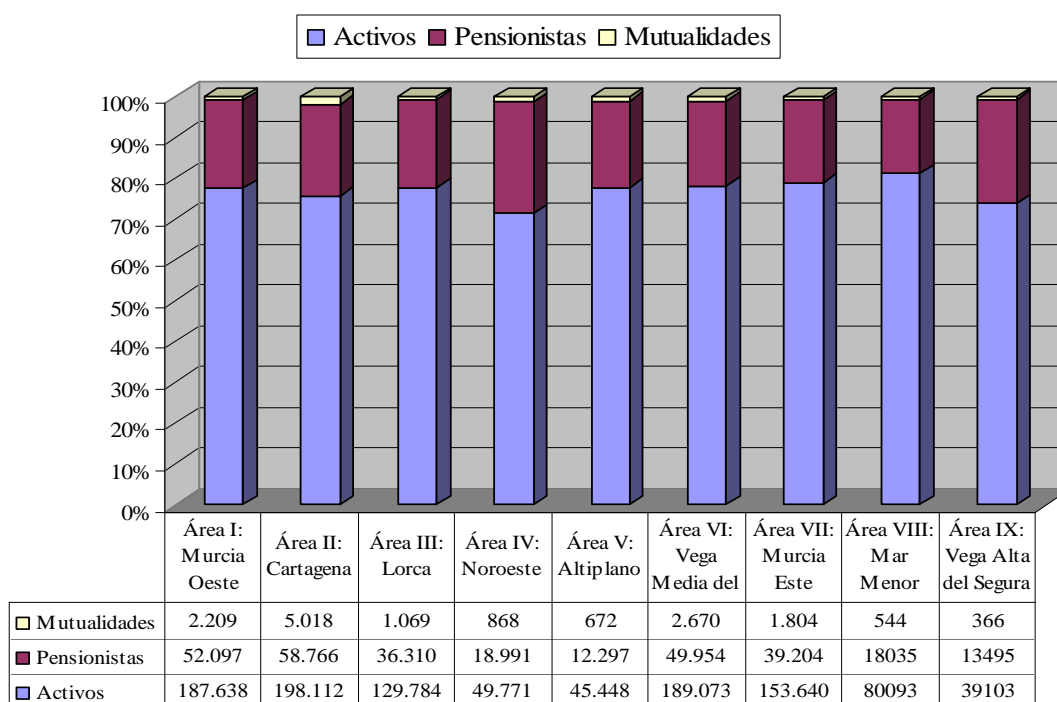


variables, requisitos tecnológicos, muestra necesaria y técnicas de muestreo, indicadores, planificación de la implantación, protección de datos y confidencialidad, equidad y perspectiva de género.

Se ha continuado con el mantenimiento y actualización de la información con datos del año 2012 de esta Región, en los siguientes apartados:

- Organización administrativa y de gestión de la Región de Murcia.
- Organización funcional; se emitieron informes descriptivos (tanto de la organización, dependencia, como de recursos estructurales y humanos) sobre los servicios de Urgencias Extrahospitalarios, Salud Mental y Cuidados Paliativos
- Se amplió la información con Catálogos de los diferentes dispositivos de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias, Salud Mental, Cuidados Paliativos y Atención Primaria. Incluyendo direcciones postales, teléfonos y su relación con el Mapa Sanitario actual de nuestra Región.
- Información de la Población protegida por Áreas de Salud de nuestra Región; agrupando los datos según tipo de población protegida, por grupos de edad, por médicos de familia y pediatras. El tipo de población protegida por la Comunidad de Murcia en el año 2013 se describe en el siguiente gráfico:

TSI POR TIPO DE USUARIO 2013



- Información sobre recursos estructurales y humanos de Atención Primaria (ver tabla siguiente):

RECURSOS HUMANOS ATENCIÓN PRIMARIA. REGIÓN DE MURCIA 2013						
Área	Médicos	Pediatras	Enfermería	Aux. Advo.	Otro no sanitario	Total
Área I: Murcia Oeste	143	41	135	71	28	418
Área II: Cartagena	159	47	151	87	38	482
Área III: Lorca	98	28	101	56	31	314
Área IV: Noroeste	47	13	51	26	9	146
Área V: Altiplano	36	11	36	15	9	107
Área VI: Vega Media del Segura	140	38	132	59	28	397
Área VII: Murcia Este	116	35	111	56	31	349
Área VIII: Mar Menor	57	19	58	30	10	174
Área IX: Vega Alta del Segura	32	9	33	11	8	93
<b>Total</b>	<b>828</b>	<b>241</b>	<b>808</b>	<b>411</b>	<b>192</b>	<b>2480</b>

Fuente: Servicio Planificación y Financiación Sanitaria

- Indicadores de actividad de Atención Primaria, tanto la realizada en horario ordinario como en horario exclusivo de urgencias y por el 061.
- Recogida y recopilación de la Oferta de servicios de Atención Primaria de nuestra Región.

Toda la información está accesible en [www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm](http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/siap.htm).

#### **4. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS**

##### **4.1. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA**

Las personas adscritas al Servicio han participado, como alumnos, en distintas actividades formativas, habiendo recibido un total de 248 horas docentes distribuidas de la siguiente forma:.

Curso	Horas	Participantes	Total
Prevención de riesgos laborales en tareas con pantallas de visualización de datos. Internet.	10	1	10
Seguridad para usuarios de los sistemas de información.	20	2	40
Metodología de la evaluación y mejora de la calidad asistencial.	36	1	36
Snomed CT: Intercambio de información clínica y terminología de referencia.	20	2	40
Introducción a la CIE10MC y CIE10PCS	5	2	10
Formación sobre Enfermedades Raras. Red Española de Registros de Enfermedades Raras para la Investigación (SpainRDR). Internet	20	3	60
Mejora de la calidad de la historia clínica en atención primaria. Modalidad médicos	9	3	27
Pediatría y Enfermedades Raras: ¿Es difícil diagnosticar una Mucopolisacaridosis?	50	1	50

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**

Consejería de Sanidad y Política Social





#### 4.2. CURSOS ORGANIZADOS Y DOCENCIA

Desde este Servicio se han organizado los cursos que se recogen en la tabla siguiente:

Curso	Ediciones	Horas por edición	Participantes	Profesores
SNOMED CT Intercambio de información clínica y terminología de referencia	1	20	21	7
Curso de actualización y manejo de ALCOR con la nueva estructura del CMBD	1	11	25	3

Técnicos de este Servicio han participado como docentes en las siguientes actividades formativas:

Curso	Docentes	Total Horas
III Curso de avances y actualización en medicina preventiva y de la salud pública.	1	3
Seminario Mapa Sanitario en la EUE de Cartagena	1	5

#### 4.3. FORMACIÓN ESPECIALIZADA

En 2013, dos residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública realizaron su rotación docente por el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Estas rotaciones han sido supervisadas, además de su tutor principal, por el tutor de apoyo y los colaboradores docentes.

Profesionales	Cantidad
Tutores del Servicio	3
Colaboradores docentes	6
Residentes tutorizados	1
Residentes en rotación	2
Tiempo total en rotación	6 meses
Residente tutorizado	12 meses

Los contenidos y las estancias en cada periodo de rotación fueron los siguientes:

Contenidos	Tiempo
<b>Planificación sanitaria.</b> Proceso de diseño, elaboración y seguimiento del Plan de Salud, Otros Planes de Salud	5 días
<b>Ordenación sanitaria.</b> Fundamentos y metodología básica para la elaboración y modificación del Mapa Sanitario y para la dotación de recursos sanitarios y sistemas de información geográfica	12
<b>Sistemas información y estadísticas sanitarias</b> Fundamentos, funcionamiento, variables y principales indicadores de los Sistemas de Información sanitarios, sistemas de codificación sanitaria usuales en AP y AE (CIE9-CIE10, CIAP), otros de interés (Snomed, Orphanet, IMIN), herramientas de evaluación y gestión sanitaria, así como de impacto y resultados en salud. Soporte informático y formación sobre aplicaciones.	10
<b>Proyecto.</b> Elaboración de un proyecto concreto relacionado con los contenidos de la rotación y presentación de los resultados del proyecto en una sesión.	8 semanas

Los rendimientos obtenidos fueron:

- De la rotación por el Servicio.

Se ha dirigido el trabajo de dos residentes (3 meses), uno sobre uso de base de datos de personas con discapacidad para la obtención de casos de Enfermedades Raras y otro sobre la depuración de distintas fuentes de información para el envío de datos 2010-2012 al Instituto de Investigación de Enfermedades raras (IIER).

- Del residente tutorizado.

Se han finalizado los siguientes trabajos

1. Parada cardiorrespiratoria en los centros de salud de la Región de Murcia: ¿estamos preparados?
  2. Profilaxis antibiótica en cirugía de colon: ¿se aplica adecuadamente en nuestro hospital?
  3. Evaluación y mejora de la codificación del cáncer de tiroides en el Registro de Cáncer de Murcia.
  4. Perfil de salud de la población murciana a través del cuestionario EQ-5D.
  5. Evolución del uso de la ventilación mecánica no invasiva en enfermedad pulmonar obstructiva crónica en una región española, 1997-2010.
  6. Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación.
  7. Cáncer de próstata en la Región de Murcia 1983-2007.
- De la Coordinación de residentes.

Se han realizado las preceptivas evaluaciones de las rotaciones y se han enviado a sus tutores correspondientes.

#### 4.4. SESIONES IMPARTIDAS

Se han impartidos 18 sesiones sobre temas relacionados con el ámbito de trabajo o de interés para el Servicio. Algunas de ellas han sido abiertas a personal de otras unidades y Organismos por su especial interés. Los ponentes han sido los miembros del equipo del Servicio, los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública y personal externo al Servicio. A continuación, se detallan los títulos de las sesiones:

- Novedades de la ECSAE para los hospitales.
- Introducción a las Bases de Datos Relacionales.
- Teoría de Bases de Datos Relacionales aplicada a Microsoft Access.
- Indicadores de Hospitales y Áreas de Salud a través del CMBD.
- Prueba piloto Spain RDR. Informe sobre el proceso de obtención de datos.
- Indicadores en Atención Primaria, Área 8. Región de Murcia.
- Normas de Codificación con CIE-9-MC. Introducción a la codificación.



- Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.
- Uso de la base de datos de personas con discapacidad para la obtención de casos de Enfermedades Raras.
- Copago.
- Maniobra de HEIMLICH.
- Proceso Atención Enfermero (PAE). Metodología.
- Medidas de clase social y nivel socioeconómico para el análisis de las desigualdades en salud.
- Casos de Enfermedades Raras identificados a partir del Centro de Bioquímica y Genética Clínica (CBGC)
- Normas de Codificación con CIE-9-MC. Introducción a la codificación II
- Ingesta de chocolate y riesgo cardiometabólico
- Enfermedades Genéticas raras en la R. Murcia 2010-2011
- Metodología de depuración de casos de enfermedades raras 2010-2012.

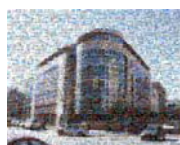
#### 4.5. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON FINANCIACIÓN EXTERNA

- ECHO European Collaboration for Health Care Optimization (expte: 242189 /FP7-HEALTH-2009). Financiador: European Commission 7th FP 2009. Participación: Investigadores colaboradores. Período: 2010-2013.
- Evolución espacio-temporal de las variaciones injustificadas de la práctica médica en el SNS (expte: PI10/00494). Financiador: Instituto de Salud Carlos III. Fondo de Investigaciones Sanitarias. Participación: Investigadores colaboradores. Período: 2011-2013.
- Spain-RDR - Spanish Rare Diseases Registries Research Network (Red Española de Registros, para la Investigación de Enfermedades Raras) (expte: IR11/RDR-07). Financiador: Instituto de Salud Carlos III - International Rare Disease Research Consortium (IRDiRC) Participación: Investigador principal de nodo e investigadores colaboradores. Período: 2012 -2014.
- Elaboración de una estrategia de desinversión para el Sistema Nacional de Salud a partir de la monitorización de variaciones injustificadas en la utilización de procedimientos de dudoso valor clínico. (expte: PI12/01884). Financiador: Instituto de Salud Carlos III. Fondo de Investigaciones Sanitarias. Participación: Investigadores colaboradores Período: 2013 – 2015.

#### 4.6. TAREAS ADMINISTRATIVAS

Se ha realizado la distribución 29 informes y 1 publicación que se han enviado a 4.303 destinatarios, ya sea en formato papel o electrónicamente. Además se han registrado mediante la utilización de los sistemas informáticos SICRES (registro único de la CARM) y CRI (registro de régimen interior).

Se ha efectuado la gestión y seguimiento de la documentación relativa a la rotación de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública. Por otra parte se han realizado las gestiones, así como la tramitación administrativa, de las 14 comisiones de servicio realizadas.



4.7. OTRAS ACTIVIDADES.

## A) Publicaciones:

- León León J, Ibáñez Pérez MC, Palomar Rodríguez JA. Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia 2011. Evolución 2004 – 2011. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2013.
- Carpe B; Hernando L; Ibañez MC; Palomar JA; Esquinas A. Evolución del uso de la ventilación mecánica no invasiva en enfermedad pulmonar obstructiva crónica en una región española, 1997-2010. Arch Bronconeumol. 2013;49(8):330–336 <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.04.006>.
- Monteagudo Piqueras O, Hernando Arizaleta L, Palomar Rodríguez JA, Alonso J and Ferrer Fores M. Health Related Quality of Life in a Large Community Sample of Diabetic Patients in a Spanish Region. Journal of Research in Diabetes, Vol. 2013 (2013), Article ID 445708, DOI: 10.5171/2013.445708.
- Moreno López AB, Palomar Rodríguez JA, Forcada Navarro O, Segura Aroca M, Rojas Nolasco RH, Martínez Andreu E, Godoy Gázquez MC. Discapacidades en la Región de Murcia. Distribución territorial y temporal 2000-2012. Murcia: Consejería Sanidad y Política Social; 2013.
- Usera Clavero María Luisa, Palomar Rodríguez JA. Evaluación del Plan de Salud 2010-2015 en su primer bienio. Boletín Epidemiológico. Murcia. Volumen 33. Nº 760. 2013.

## B) Comunicaciones en Congresos:

- Moreno López AB, Cruz Juanes Y, Segura Aroca M, Ibáñez Pérez MC, Hernando Arizaleta L, Palomar Rodríguez JA. Prescripciones de Medicamentos en Situaciones Especiales: ¿Fuente de información de Enfermedades Raras? XVII Congreso Nacional-VI Congreso Internacional de SEMPSPH. Cartagena, 5-7 junio 2013.
- Moreno López AB, Segura Aroca M, Cruz Juanes Y, Forcada Navarro O, Ibáñez Pérez MC, Hernando Arizaleta L, Palomar Rodríguez JA. Identificación de Enfermedades Raras en el Sistema de Medicamentos en Situaciones Especiales. Congreso Iberoamericano de Salud Pública y Epidemiología. Granada, 4-6 septiembre 2013.
- Moreno López AB, Segura Aroca M, Forcada Navarro O, Ibáñez Pérez, MC, Hernando Arizaleta L, Palomar Rodríguez JA. Enfermedades Raras en la Región de Murcia. Resultados del Proyecto SIER-SpainRDR. Congreso Iberoamericano de Salud Pública y Epidemiología. Granada, 4-6 septiembre 2013.
- Carpe Carpe B, Moreno López AB, Hernando Arizaleta L, Palomar Rodríguez JA. Perfil de Salud de la población murciana a través del Cuestionario EQ-5D. Congreso Iberoamericano de Salud Pública y Epidemiología. Granada, 4-6 septiembre 2013.
- Segura-Aroca M, Moreno-López AB, Forcada-Navarro O, Palomar-Rodríguez JA. Adecuación del Sistema de Información de Enfermedades Raras de Murcia (SIERrm) a criterios de EPIRARE. Congreso Iberoamericano de Salud Pública y Epidemiología. Granada, 4-6 septiembre 2013.

- Rojas Nolasco RH, Moreno-López AB, Segura-Aroca M, Forcada-Navarro O, Palomar-Rodríguez JA. Uso de la Base de Datos de Discapacidades para la obtención de casos de Enfermedades Raras. Congreso Iberoamericano de Salud Pública y Epidemiología. Granada, 4-6 septiembre 2013.
  - Moreno López AB, Segura Aroca M, González Gallego C, Fernández Sánchez A, Glóver López G, Palomar Rodríguez JA. Enfermedades Metabólicas y Enfermedades Raras en la Región de Murcia en 2006-2011. XVII Congreso Nacional-VI Congreso Internacional de SEMPSPH. Cartagena, 5-7 junio 2013.
  - Segura Aroca, M, Moreno López, AB, Glover López, G, López Expósito, I, Fernández Sánchez, A, Palomar Rodríguez, JA. Enfermedades Genéticas Raras En La Región De Murcia. 2010-2011. XVII Congreso Nacional-VI Congreso Internacional de SEMPSPH. Cartagena, 5-7 junio 2013.
  - Posada de la Paz M, Villaverde-Hueso A, Alonso V, Hens M, Morales A, Zurriaga O, Astray J, Aldana-Espinal JM, Margolles MJ, Jiménez J, Palomar JA, Santana M, Ramalle-Gomarra E, Ramos JM, Arribas FE, Álamo R, Gutiérrez-Ávila G, Galmés A, García Ribes M, Navarro M, Errezola M, Ardanaz ME and --Abaitua I. Spanish Rare Diseases Registries Research Network (Spain-RDR). 2nd International Workshop Rare Disease and Orphan Drugs Registries. 21-22 Octubre 2013. Roma, Italia. Posada de la Paz M, Villaverde-Hueso A, Alonso V, Hens M, Morales A, Zurriaga O, Astray J, Aldana-Espinal JM, Margolles MJ,
- C) Evaluación de manuscritos: revisión de los trabajos remitidos por la publicación científica "Gaceta Sanitaria". Evaluadores del año 2013. Gac Sanit. 2014;28(2):100-101.

## **OFICINA DE SEGUIMIENTO ESTRATÉGICO**

### **PROGRAMA DE DESARROLLO DE POLÍTICAS DE COHESIÓN SANITARIA, DE FORMACIÓN PARA FACULTATIVOS MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, FARMACÉUTICOS Y ENFERMEROS Y DE EDUCACIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN PARA FAVORECER EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS (2013)**

#### **DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

##### **OBJETIVOS GENERALES**

DESARROLLO DE POLÍTICAS DE COHESIÓN SANITARIA con el fin de:

- Mejorar la salud, calidad de vida, así como la atención farmacéutica de los pacientes crónicos y polimedicados de la Región de Murcia mediante la realización de actividades coordinadas entre los distintos profesionales sanitarios.
- Concienciar la población, mediante los programas de educación sanitaria, sobre la necesidad de realizar un buen uso de los medicamentos.
- Promocionar la salud y desarrollar los programas de prevención de la enfermedad, así como otras líneas estratégicas prioritarias de gestión de la asistencia sanitaria asociadas a la atención farmacéutica.
- Desarrollar el proceso de la receta electrónica, y los sistemas de información para apoyo a la prescripción y adaptación al nomenclátor maestro.
- Actuaciones de apoyo al desarrollo del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones

DESARROLLO DE PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA con el fin de:

- Dar continuidad a los Programas de Formación destinados a los profesionales sanitarios para favorecer el Uso Racional de los Medicamentos. .

#### **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y METODOLOGIA EMPLEADA**

Durante el año 2013 se dio continuidad a las actividades realizadas en el ejercicio 2012, enmarcadas dentro de los siguientes Planes / Estrategias o Programas:

- Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015
- Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015
- Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos 2012-2015
- Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud

Por otro lado, durante 2013 se ha continuado en el impulso de la investigación en Atención Primaria a través de la página web creada para tal fin, como recurso y estructura de apoyo a las



líneas de investigación prioritarias y formación (calidad, fármacos y seguridad, además de las patologías más prevalentes).

Teniendo en cuenta los objetivos generales del Proyecto, así como los objetivos establecidos en los distintos Programas / Estrategias y Planes, durante el año 2013 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

## **1. DESARROLLO DE POLÍTICAS DE COHESIÓN SANITARIA.**

### **1.1. PROGRAMA DE MEJORA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.**

#### **1.1.1. Programa de mejora de la calidad en la Atención de Pacientes Crónicos**

Durante el año 2013 se finaliza el proceso de diseño y elaboración de la Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015 que ha tenido como misión establecer un conjunto de objetivos y recomendaciones para el Sistema de Salud de la Región de Murcia que permita orientar la organización de los servicios hacia la mejora de la salud de la población y sus determinantes, la prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico y su atención integral.

Se han priorizado las intervenciones de acuerdo al Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015 con especial atención a todos aquellos procesos, patologías y determinantes que generan una mayor carga de enfermedad a los ciudadanos de nuestra Región. Entre ellos destacan los siguientes: las enfermedades cardiovasculares y cerebrovascular. La diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades mentales, el cáncer y las enfermedades osteomusculares.

La Estrategia desarrolla un total de 10 Líneas Estratégicas con sus objetivos, recomendaciones de buenas prácticas e impacto, que pretenden construir iniciativas de colaboración entre todos los profesionales sanitarios relacionados con la atención sanitaria a las personas, favorecer las condiciones para conseguir una participación activa de los pacientes en el cuidado de su propia salud y generar las infraestructuras y procedimientos de trabajo necesarios para garantizar la sostenibilidad del sistema a través de una mayor accesibilidad y seguridad en el uso de los fármacos. Sin olvidar el estado de desprotección y situación de vulnerabilidad personal y familiar que origina la enfermedad, y especialmente los estados de cronicidad.

En este sentido, las 10 Líneas Estratégicas, están orientadas a:

- I. Estratificación de la población según el riesgo de la cronicidad
- II. Mejorar los sistemas de información
- III. Potenciar la responsabilidad y autonomía del paciente
- IV. Desarrollar estrategias de promoción y prevención de enfermedades crónicas
- V. Definir las competencias profesionales
- VI. Eliminación de las “bolsas de ineficiencia del sistema”
- VII. Garantizar la continuidad asistencial a las personas con enfermedades crónicas



VIII. Implantar actuaciones que mejoren la atención de las personas con enfermedades crónicas

IX. Integrar la atención sociosanitaria

X. Incorporar la investigación, la innovación y la evaluación continua de las actividades a desarrollar

Con el fin de cumplir con los objetivos de la Estrategias, se han llevado a cabo las siguientes actividades:

#### **1.1.1.A. Encuesta a los coordinadores médicos y de enfermería del ámbito de Atención Primaria (totalidad de los 81 Centros de Salud de la Región de Murcia)**

##### Objetivos Específicos:

- Conseguir la implicación y el compromiso de todos sus profesionales, generando unas condiciones de trabajo que faciliten una alianza para mejorar la salud de nuestros ciudadanos
- Conocer la opinión de los profesionales y adoptar decisiones para conseguir las condiciones que hagan más fácil su labor asistencial.

##### Metodología utilizada:

- Cuestionario electrónico, acompañado de la carta de presentación
- Los resultados obtenidos se han recopilado en una base de datos preparada para tal fin, además de recoger todas las sugerencias oportunas.

#### **1.1.1.B. Encuesta a los profesionales sanitarios del ámbito de Atención Primaria (totalidad de las 9 Áreas de Salud)**

##### Objetivos Específicos:

- Conseguir la implicación y el compromiso de todos sus profesionales, generando unas condiciones de trabajo que faciliten una alianza para mejorar la salud de nuestros ciudadanos
- Conocer la opinión de los profesionales y adoptar decisiones para conseguir las condiciones que hagan más fácil su labor asistencial.

##### Metodología utilizada:

- Se envió el cuestionario en formato papel, acompañado de una carta de presentación a cada Centro de Salud. Enviadas tantas encuestas como profesionales trabajan en el centro.
- Se solicitó al Coordinador/a Médico del Centro su colaboración en la distribución y recogida de las mismas entre todos los integrantes de su EAP y se entregan unas instrucciones para llevar a cabo esta tarea.
- El Coordinador Médico realizó una reunión conjunta con el responsable de enfermería y el responsable de administración, con el objetivo de informarles sobre la importancia de





recoger la opinión de los profesionales y proceder a la distribución de los cuestionarios entre todos los profesionales del EAP.

- Cada responsable fue el encargado de recoger los cuestionarios en un plazo de 5 días. Posteriormente todos fueron entregados al coordinador médico, que los remitió a la Gerencia del su Área.
- Los resultados obtenidos se han recopilado en una base de datos preparada para tal fin, además de recoger todas las sugerencias oportunas.

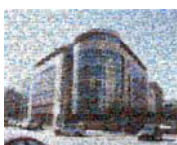
#### **1.1.1.C. I Jornada de trabajo para la implantación de la Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015 (Responsables médicos y de enfermería de los 81 Centros de Salud de la Región de Murcia)**

##### Objetivos Específicos:

- Presentar al equipo responsable del ámbito de AP los objetivos de la Estrategia
- Presentar el nuevo modelo de atención a la cronicidad del Sistema Nacional de Salud y las experiencias de éxito de otras CCAA
- Realizar trabajo en grupos, con ejercicios de priorización centrados en Procesos organizativos en AP y en el Abordaje de la Cronicidad.

##### Metodología utilizada:

- Jornada presencial combinada con el trabajo práctico de grupos.
- Para el trabajo práctico los asistentes distribuidos en grupos aproximados de 30 personas, en salas independientes, haciendo coincidir el médico y enfermero de cada EAP.
- Cada una de las salas fue moderada (dinamizada) por 2 o 3 personas (responsables de continuidad), que recogieron las aportaciones de los grupos.
- Dentro de cada aula se constituirán 4 GRUPOS DE TRABAJO. Cada uno de estos grupos tuvo asignadas DOS TEMÁTICAS específicas para debatir y realizar propuestas. Las dos temáticas corresponderán a: 1/ PROCESOS ORGANIZATIVOS EN AP y 2/ ABORDAJE DE LA CRONICIDAD.
- La moderación de cada uno de estos grupos correspondía a uno de sus integrantes. Disponían de unos 60 minutos para debatir y aportar propuestas, que se presentaron al resto de los compañeros (en su sala correspondiente las conclusiones más relevantes).
- Las TEMÁTICAS para el debate fueron:
  - 1/ PROCESOS ORGANIZATIVOS EN AP
    - A. Misión y visión del EAP
    - B. Procesos para la organización de la atención en continuidad entre los diferentes profesionales del EAP y trabajo en equipo
    - C. Procesos para la organización de las actividades de promoción y prevención en el EAP (actividad comunitaria)



- D. Procesos organizativos de las actividades administrativas del EAP
- 2/ ABORDAJE DE LA CRONICIDAD
  - E. Propuesta para organización de la continuidad asistencial con el resto de niveles asistenciales (hospital, urgencias, sociosanitario)
  - F. Organización de la atención en función de la estratificación del riesgo de enfermedad de la población
  - G. Reorganización de la atención y de las competencias profesionales para adaptar la atención a la cronicidad
  - H. Selección y priorización de indicadores de seguimiento de la cartera de servicios según necesidad es de cronicidad.
- Para cada una de las 8 temáticas seleccionadas existió un guión para el análisis de los participantes y una hoja para el registro sistemático de las conclusiones.
- Las conclusiones de todos los grupos se presentaron de manera conjunta en la sesión plenaria posterior.

**1.1.1.D. II Jornada de trabajo para la implantación de la Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015 (Responsables médicos de los Servicios / Unidades asistenciales de Atención Hospitalaria, Supervisores de los Hospitales, Responsables médicos y enfermeros de Continuidad Asistencial de las Áreas de Salud)**

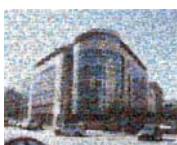
Objetivos Específicos:

- Presentar y debatir con el equipo responsable del ámbito de AH los objetivos y las líneas prioritarias de la Estrategia de Atención a la Cronicidad y a la elaboración de Procesos Asistenciales Integrados entre ámbitos de AP y AH.
- Conocer las opiniones de las sociedades científicas que están impulsando las iniciativas de cambio en el Sistema Nacional de Salud
- Presentar las experiencias de cambio hacia el futuro modelo en la Región de Murcia.

Metodología utilizada:

- Jornada presencial durante la cual se presentó a los profesionales la Estrategia de Atención a la Cronicidad y se revisaron en dos meses de debate los modelos y experiencias de cambio hacia la cronicidad
- Se revisó la planificación de las actuaciones derivadas de esta Jornada de trabajo, orientadas a mejorar la continuidad asistencial entre AH y AP de los pacientes al recibir el alta hospitalaria, para disminuir la hospitalización evitable de las patologías más prevalentes y para mejorar los cuidados de enfermería a los pacientes pluripatológicos y polimedicados.

**1.1.1.E. III Jornada de trabajo para la implantación de la Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015 – Constitución grupos Procesos Asistenciales Integrados (PAI)**



**(Profesionales sanitarios del ámbito de AP y AE invitados a formar parte de los grupos de trabajo; Coordinadores de la Continuidad Asistencial de las Áreas de Salud; equipo directivo)**

Objetivos Específicos:

- Mejorar CONTINUIDAD ASISTENCIAL como método de trabajo para garantizar a los ciudadanos una atención sanitaria de mayor calidad y alcanzar una mayor eficiencia en la gestión de los recursos disponibles.
- Adecuar el modelo sanitario a los principios de la atención a la cronicidad, garantizando la equidad en la atención y participación de las personas.
- Constituir e iniciar el trabajo de los grupos, formados por los profesionales sanitarios, destinados a elaborar PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS en las patologías más prevalentes y relevantes.

Metodología utilizada:

- Jornada presencial durante la cual se constituyeron formalmente los grupos PAI
- Se comenzó el trabajo en grupos
- Se explicó la metodología a seguir los próximos meses (diseño del proyecto, análisis de la situación, definición de los objetivos a alcanzar, búsqueda de evidencias científicas, diseño del proceso con sus elementos e indicadores de seguimiento, adaptación, despliegue, monitorización y evaluación), se entregaron a los participantes los documentos modelos (fichas / propuesta trabajo).
- Se revisó la planificación de las actuaciones de todos los grupos

A partir de esta jornada comienzan las reuniones de trabajo individuales de los grupos PAI.

**1.1.1.F. Formación específica de los participantes en grupos Procesos Asistenciales Integrados (PAI) (Profesionales de los servicios clínicos de los centros sanitarios que forman parte de los Grupos de Procesos asistenciales Integrados)**

Se llevaron a cabo dos actividades formativas específicas para capacitar a los profesionales sanitarios para el trabajo de los grupos PAI:

**“Taller búsqueda e identificación de evidencias científicas para el diseño de PAI”**

Objetivos Específicos:

- Proporcionar conocimientos y habilidades que permitan localizar, valorar y seleccionar las recomendaciones de actuación basadas en la mejor evidencia disponible, para tomar decisiones clínicas en el marco de la elaboración de un Proceso asistencial Integrado.
- Facilitar el manejo de herramientas necesarias para evaluar la calidad de las Guías de práctica clínica .

Metodología utilizada:

- Curso presencial durante el cual se revisaron los conceptos básicos sobre búsqueda, evaluación e identificación de evidencias.



- Durante el curso se compaginaron las exposiciones teóricas con el análisis de casos prácticos.
- En las sesiones teóricas se establecieron las bases metodológicas con el soporte bibliográfico necesario.
- La resolución de casos prácticos se realizó en grupos de trabajo reducidos, discutiendo con los participantes las dificultades propias de la metodología aprendida.

#### **“Diseño de indicadores para la monitorización de PAI”**

##### Objetivos Específicos:

- Entender los conceptos básicos para realizar actividades de monitorización de la calidad asistencial en el marco de los Programas de Gestión de la Calidad Asistencial.
- Proporcionar metodología para identificar, seleccionar y priorizar indicadores clínicos que permitan evaluar la calidad en los PAI.

##### Metodología utilizada:

- Curso presencial durante el cual se revisaron los conceptos básicos sobre medición de la calidad e indicadores.
- Durante el curso se compaginaron las exposiciones teóricas con el análisis de casos prácticos.
- En las sesiones teóricas se establecieron las bases metodológicas con el soporte bibliográfico necesario.
- La resolución de casos prácticos se realizó en grupos de trabajo reducidos, discutiendo con los participantes las dificultades propias de la metodología aprendida.

#### **1.1.2. Programa de mejora de la calidad en la Atención de Pacientes Polimedicados.**

Durante el año 2013 se ha dado continuidad a los programas específicos de apoyo a los pacientes polimedicados iniciados en los ejercicios anteriores:

##### **1.1.2.A. “Programa de Apoyo a la Adherencia Terapéutica dirigido a pacientes polimedicados”.**

##### Objetivo general:

- Obtener y difundir los resultados del programa de Apoyo a la adherencia terapéutica realizado iniciado en el año 2012.

##### Objetivos Específicos:

- Explotación de datos registrados.
- Difusión de resultados a los profesionales sanitarios participantes como investigadores del proyecto.
- Presentación de resultados a congresos.

##### Actividades realizadas:



- Se han terminado de registrar los datos recogidos en la BD que se diseñó específicamente para el proyecto.
- Se han explotado y analizado los datos correspondientes al grado de adherencia y su relación con resultados en salud en las patologías crónicas (dolor crónico, depresión, ansiedad y diabetes).
- Se ha realizado la difusión de los resultados a todos los profesionales sanitarios de los Centros de Salud que participaron en el proyecto.
- Se han presentado los resultados a Congresos de índole Regional y Nacional.
- Se ha continuado con la entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD) y envío de información sobre el manejo de los mismos, a todos los profesionales que participaron en dicho programa.

#### 1.1.2.B. “Detección y revisión de interacciones medicamentosas de mayor frecuencia e importancia clínica en Atención Primaria”

##### Objetivo general:

- Ayudar a los médicos en la detección y la prevención de problemas relacionados con las interacciones medicamentosas para lograr una prescripción de más calidad y una mejora en la seguridad de los pacientes.

##### Objetivos Específicos:

- Actualizar trimestralmente la base de datos de interacciones medicamentosas integrada en el programa de Gestión OMI-AP (integración realizada en el año 2012)
- Analizar los datos recogidos y difundir los resultados del Proyecto de interacciones medicamentosas en Atención Primaria realizado en el 2012.

##### Actividades realizadas:

#### • **BD DE INTERACCIONES:**

Durante el ejercicio 2013 se han realizado cuatro actualizaciones de la base de datos basada en el análisis retrospectivo y prospectivo tanto de las potenciales interacciones medicamentosas ya detectadas, como las nuevas derivadas de los nuevos fármacos. Se ha ofrecido a los médicos de familia información actualizada sobre la interacción a tiempo real en consulta, mejorando con ello la seguridad de todos los pacientes crónicos polimedcados.

#### • **INTERVENCIÓN PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

- Se han explotado y analizado los datos “Proyecto de interacciones medicamentosas en Atención Primaria” realizado por los médicos de familia en el año 2012.
- Se han difundido los resultados a todos los profesionales sanitarios de los Centros de Salud que participaron en el proyecto.
- Se han presentado los resultados a Congresos de índole Regional y Nacional.

#### • **INTERVENCIÓN PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN**



- Por otro lado, se ha realizado un nuevo corte de las 8 interacciones graves seleccionadas el año 2012, con el fin de facilitar a cada médico de familia un informe personalizado de los últimos 100 días de su prescripción con sus pacientes potenciales de sufrir estas interacciones, además de incluir información sobre la evidencia, gravedad y relevancia clínica de las mismas. Se han realizado dos cortes (diciembre 2012 y Junio 2013) para determinar y comparar la evolución de estas interacciones.
- Se ha diseñado una BD y se han registrado los datos de la evolución de estas 8 interacciones (Junio 2012; Diciembre 2012; Junio 2013).
- Se han valorado los resultados midiendo el nº de interacciones en los tres periodos de tiempo estudiados, por Área de Salud, Centro de Salud y Médico de Familia.

### **1.1.2 C “Herramientas de apoyo a la toma de decisiones relacionadas con los pacientes polimedicados”**

Se ha dado la continuidad a la implantación y adecuación de los programas informáticos y herramientas para facilitar a los profesionales sanitarios la toma de decisiones relacionadas con la prescripción diaria, además de mejorar el seguimiento de la información clínica del paciente y su explotación. Las herramientas informáticas que se han actualizado / facilitado han sido:

- **STOCKLEY ALERTAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS Y DUPLICIDADES MEDICAMENTOSAS:**
  - Se ha continuado manteniendo durante el año 2013 el acceso on-line a las BBDD Stockley Alertas- las bases de datos farmacoterapéutica contrastadas a nivel internacional, de una consulta ágil y fácil, que dan apoyo a la toma de decisiones en su práctica diaria de los profesionales de AP.
  - Se ha mantenido el acceso a la BBDD Stockley on-line (actualizada periódicamente) desde la Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia (MurciaSalud).
- **GUÍA TERAPÉUTICA CON CRITERIOS DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA:**
  - Continuidad de la implantación/actualización del proceso iniciado en 2010. Tras entregar en 2011 la 4ª versión de la Guía en formato papel a los profesionales sanitarios en los Centros de Salud y realizar en 2012 las sesiones formativas de actualización con criterios de medicina basada en la evidencia y casos clínicos, en 2013 se actualizó en OMI-AP la Guía (5ª edición). Los profesionales sanitarios tienen el acceso a la Guía en formato electrónico, que está siendo actualizada cada 6 meses.
- **BOLETINES INFORMATIVOS:**
  - El CIEMPS editó las actualizaciones del boletín de Farmacovigilancia dirigido a los profesionales para informarles sobre los resultados del programa de Notificación Espontánea de Medicamentos y sobre las actividades de Farmacovigilancia. En el 2013 se centró en temas como medicamentos sujetos a seguimiento adicional, nueva información de seguridad de medicamentos, reacciones adversas extrapiramidales, los nuevos Anticoagulantes (NACO). Epistane y Episdro: Casos de Colestasis hepática.

- Finalmente, se ha seguido con el envío de la información periódica vía correo electrónico a todos los profesionales sanitarios participantes en los proyectos de investigación institucionales relacionados con el uso racional de medicamentos se sobre nuevas actuaciones (cursos de formación, jornadas, proyectos, etc) que se están en marcha.

### **1.1.3. Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como otras líneas estratégicas prioritarias de gestión de la asistencia sanitaria asociadas a la Atención Farmacéutica**

#### **1.1.3.A. Promoción de autonomía y estilos de vida saludables en pacientes crónicos y polimedicados (Programa ACTIVA).**

Durante el año 2013 se ha dado continuidad al Proyecto ACTIVA, iniciado en 2011 con el piloto en 2 Centros de Salud y 28 Centros incorporados al Programa durante el ejercicio 2012.

##### Objetivo general:

- Conseguir que la prevención primaria y secundaria de las patologías ligadas a la promoción de estilos de vida saludable, con especial atención al sedentarismo, sea una práctica habitual de la sanidad pública a través de la prescripción de actividad física a los pacientes crónicos y polimedicados.

##### Objetivos Específicos:

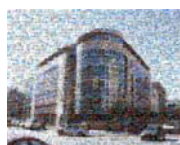
- Potenciar los estilos de vida saludable y los autocuidados de los pacientes crónicos y polimedicados a partir de la coordinación entre médicos y enfermeros de Atención Primaria y los Consistorios de la Comunidad.
- Incorporar la prescripción de ejercicio físico en la Atención Primaria de Salud como instrumento de prevención/terapia para las enfermedades crónicas: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, prediabetes, obesidad, obesidad infantil, síndrome depresivo, etc.
- Concienciar a la población de las ventajas derivadas de la realización de ejercicio físico terapéutico, así como aquellas actividades más recomendadas para los diferentes grupos terapéuticos. Esto debe promover la autonomía en las personas.
- Dotar a los profesionales sanitarios de la estructura de apoyo necesaria (recursos humanos y materiales) para poder recomendar la práctica de ejercicio físico.
- Establecer las medidas formativas que faciliten el mayor conocimiento y capacitación del personal sanitario sobre ejercicio físico terapéutico que permitan una mejor adopción de medidas de intervención en la población.
- Mejorar la condición física general, especialmente la aptitud cardiorrespiratoria.
- Reducir en la mayor medida los factores de riesgo asociados a enfermedades, reducir el peso corporal total, principalmente a expensas del porcentaje de grasa y evitar lesiones ortopédicas.



- Mejorar la autoimagen, la autoconfianza, la sensación de bienestar y la calidad de vida.
- Evaluar el impacto que tiene en los usuarios la implantación de un programa de prescripción de ejercicio físico desde los Centros de Salud.

Actividades realizadas:

- Tras la firma de nuevos convenios de colaboración con los Ayuntamientos se ha continuado con la extensión del Programa en sus Centros de Salud correspondientes.
- En éstos se ha realizado la sensibilización de profesionales e información sobre la actividad y su organización y se ha impartido la formación básica a los Médicos de Familia y Enfermeros: 2 talleres sobre la prescripción de Ejercicio Físico Terapéutico en el control de las enfermedades relacionadas con riesgo cardiovascular.
- Se ha llevado a cabo la formación específica de los Médicos de Familia y Enfermería, centrada en prescripción de ejercicio físico en el control de las enfermedades crónicas y lesiones más frecuentes relacionadas con el ejercicio.
- Se han constituido nuevos grupos de pacientes y se impartieron, por parte de los monitores en educación física especialmente formados, las sesiones de ejercicio físico con los pacientes derivados de las consultas de medicina y enfermería. Éstas se realizaron en las instalaciones deportivas municipales. Se trató de unas sesiones de ejercicio en grupo de 1h de duración, 3 días a la semana durante 10 semanas.
- Se han seguido editando los materiales de difusión del Programa y seguimiento a los pacientes, así como las encuestas de seguimiento para la evaluación del Programa y evaluación continuada del seguimiento del paciente.
- Se ha realizado el registro de pacientes con los indicadores de resultados (como peso, índice de masa corporal, tensión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardiaca basal, riesgo cardiovascular medido con las tablas Score para países de bajo riesgo cardiovascular, HbA1c en pacientes diabéticos...). Se han realizado las sesiones de refuerzo de los primeros pacientes a los 6 meses.
- Se ha seguido con la introducción de datos a la BD diseñada para tal fin y se hace un primer análisis de resultados obtenidos de la experiencia piloto evaluación inicial realizada en el Municipio de Molina de Segura en fechas comprendidas entre Enero del 2011 y Junio del 2012.
- Se lleva a cabo una evaluación continua del proceso y resultados, mediante los siguientes indicadores de calidad:
  - Adherencia al programa.
  - Evolución de la actividad física diaria.
  - Evolución de la condición física.
  - Evolución de la calidad de vida.
  - Sensación subjetiva de los pacientes en la mejora de la condición física y estado de ánimo.





- Evolución de variables biológicas indicadoras de la evolución del proceso por el cual se le ha prescrito EFT.
- Encuesta de satisfacción.
- Con el fin de mantener a los profesionales sanitarios informados sobre la evolución, novedades del Programa, se edita el Boletín informativo al respecto..

#### 1.2. PROGRAMAS DE DESARROLLO DEL PROCESO DE RECETA ELECTRÓNICA, SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA APOYO A LA PRESCRIPCIÓN Y ADAPTACIÓN DEL NOMENCLÁTOR MAESTRO.

- El desarrollo del proceso de receta electrónica ha supuesto la adaptación de aplicativos informáticos como OMI AP, el desarrollo de módulos adicionales al sistema de receta, así como modificaciones en el sistema de visado.
- Se han realiza también las inversiones en tecnologías de la información:
  - Adaptaciones del programa asistencial de Atención Primaria (OMI AP)
  - Desarrollos adicionales del sistema de Receta Electrónica
  - Sistemas periféricos a Receta Electrónica
  - Sistema de Visado
  - Costes de estructura, gestión y fungibles .

#### 1.3. PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LAS MEDIDAS PREVISTAS DEL REAL DECRETO-LEY 16/2012, DE 20 DE ABRIL, DE MEDIDAS URGENTES PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE SUS PRESTACIONES

- El desarrollo del proceso de receta electrónica ha supuesto la adaptación de aplicativos informáticos como OMI AP, CIVITAS, así como modificaciones en sistemas periféricos para captura de datos.
- Se han realiza también las inversiones en tecnologías de la información:
  - Adaptaciones del programa asistencial de Atención Primaria (OMI AP)
  - Adaptación de Cívitas para intercambiar información de desplazados y RDL fase 2
  - Adaptaciones de sistemas periféricos para captura de datos del SNS (Gauss)
  - Sistema de control de devoluciones del exceso de aportación farmacéutica
  - Costes de infraestructura, gestión y fungibles.

#### 1.4. PROGRAMA DE DESARROLLO DE LAS NUEVAS MEDIDAS DE FARMACOVIGILANCIA. APOYO AL DESARROLLO DE LA LEY DE GARANTIAS Y DEL PLAN DE ACTUACIONES EN EL SISTEMA ESPAÑOL DE FARMACOVIGILANCIA DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO.

Las reacciones adversas a medicamentos disminuyen significativamente la calidad de vida, aumentan el número y la duración de los ingresos hospitalarios y aumentan la mortalidad. Además, su impacto en términos económicos en los sistemas de salud es enorme. La actividad de farmacovigilancia – seguimiento y evaluación de la seguridad de los fármacos y la difusión eficaz de los conocimientos en este campo – es, por tanto, una actividad vital que contribuye al bienestar del paciente y a la mejora de la salud pública.

La nueva normativa europea de farmacovigilancia aprobada por el parlamento europeo y publicada en diciembre <sup>(1)</sup> de 2010 plantea la necesidad de desarrollar nuevas actividades en el SEFV-H. Como consecuencia del nuevo marco normativo, se incorporan funciones a las actualmente realizadas por el SEFV-H que suponen un reto a corto/medio plazo.

#### Objetivos generales:

- Potenciar el desarrollo de métodos de trabajo que hagan al Centro de Farmacovigilancia más eficiente.
- Desarrollar las actuaciones necesarias para posibilitar el cumplimiento de las obligaciones legales planteadas por la nueva normativa europea (Reglamento 1235/2010/UE y Directiva 2010/84/UE).

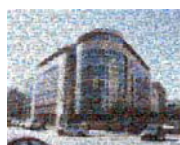
Para alcanzar estos objetivos se realizaron las siguientes actividades o tareas:

- Edición y distribución de Boletines de Farmacovigilancia a fin de difundir información sobre seguridad de medicamentos entre los profesionales sanitarios.
- Gestión de notificaciones de sospechas de reacción adversa
- Desarrollo e implementación de un programa de alertas de Farmacovigilancia a través del programa de gestión clínica de atención primaria OMI-AP
- Promover la notificación electrónica de sospecha de reacciones adversas
- Consolidación del proyecto de la base de datos BIFAP
- Participación en las XII Jornadas de Farmacovigilancia
- Dar respuesta a las consultas planteadas en seguridad de medicamentos
- Difusión del conocimiento de nueva información de seguridad
- Contribución a la evaluación de las medidas implantadas de gestión de riesgos.
- Elaboración de una memoria de actividades.

## **2. PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA**

### **2.1. PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA EN EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, FARMACÉUTICOS, ENFERMEROS E INSPECTORES DEL SNS**

<sup>(1)</sup> Directiva 2010/84/UE y Reglamento 1235/2010/UE publicados el 31 de diciembre de 2010 en DOUE.



Cumpliendo así con la primera línea estratégica del nuevo Programa de Acción para la Mejora en el Uso de los Medicamentos 2012 – 2015 (I. Promover la gestión del conocimiento sobre medicamentos), se ha dado continuidad en el desarrollo/soporte de los programas formativos destinados a los profesionales sanitarios y puestos en marcha en los ejercicios anteriores:

Objetivos específicos:

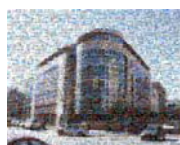
- Ofrecer al profesional médico de AP información sintética y contrastada de una serie de problemas de salud que abarcan la mayoría de los motivos es su consulta diaria.
- Incorporar a los profesionales de AP en la formación de las patologías prevalentes con criterios de prescripción razonada y desarrolladas como casos clínicos. Realizar una revisión de las indicaciones terapéuticas en las patologías prevalentes en AP.
- Capacitar a los profesionales sanitarios en el ámbito de la Seguridad y Control de Riesgo, derivados del uso de medicamentos en los pacientes crónicos / polimedicados.
- Unificar los criterios de utilización de antibióticos de las patologías infecciosas, mejorar los resultados del tratamiento y evitar la aparición de resistencias bacterianas. Mejorar el uso apropiado de antibióticos en infecciones bacterianas, mediante la vigilancia de las infecciones de tracto respiratorio en AP a través de la implementación de un programa de intervención (investigación / formación / acción).

**2.1. A. Continuidad de la implantación/actualización de la Guía Terapéutica con criterios de medicina basada en la evidencia**

- Tras la actualización de la Guía en aplicativo OMI-AP de la 4ª a la 5ª versión, a finales del año 2013 se ha diseñado las sesiones formativas de los profesionales a llevar a cabo durante 2014.

**2.1.B. Proyecto Happy Audit (“Health Alliance for Prudent Prescribing, Yield And Use of Antimicrobial Drugs In the Treatment of Respiratory Tract Infection”)**

- Con el objetivo de fomentar la vigilancia de las infecciones del tracto respiratorio en AP a través de la implementación de un programa de investigación / formación / acción dirigido a los médicos de AP se ha llevado a cabo la 9ª y 10ª edición del proyecto.
- **Fase 1:** Los médicos participantes registraron durante 10 días los pacientes que acudieron a consulta con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA), según protocolo establecido.
- **Formación:** Se impartió una sesión formativa sobre criterios diagnósticos y tratamiento de la IRA en base a las guías clínicas y se entrenó a los médicos en el manejo del test de diagnóstico rápido STREP-A. Se entregaron tiras de diagnóstico para la realización de la segunda fase del proyecto.
- **Fase 2:** Los participantes volvieron a registrar durante 10 días los pacientes con síntomas de IRA.



- Los datos recogidos se registraron en una BD diseñada para tal fin. Se ha considerado oportuno realizar el análisis de datos conjunto de todas las ediciones anteriores. Se han analizado los datos conjuntos de todas las ediciones anteriores junto con la 9ª Edición y se han presentado los resultados obtenidos en congresos científicos. En cuanto a la 10ª Edición se está procediendo al registro de los datos para su posterior análisis.

### **2.1.C. Sesiones formativas en Prescripción Razonada**

#### Objetivo general:

- Mejorar la calidad de prescripción en las siguientes 6 patologías: Hipertensión, Diabetes, Infecciones respiratorias y urinarias, Depresión, Dislipemias, Asma
- Revisar la definición de la patología, actualización del tratamiento farmacológico, criterios de seguridad y adecuación terapéutica, así como los criterios de eficiencia: indicadores CIMA-AP relacionada con cada patología.

#### Actividades realizadas:

- Durante el segundo semestre 2013 se han diseñado las sesiones formativas en prescripción razonada – actividad formativa a llevar a cabo desde principios del año 2014 (objetivos, plan de trabajo, contenidos específicos, metodología a seguir)
- Metodología que se va usar es formación en cascada: formación de formadores y posterior formación en todo los Centros de Salud de AP de las 9 Áreas de Salud
- Para ello se contará con el material de apoyo adquirido para tan fin: revista de “AMF-semFYC Uso racional del medicamento tratamiento de los 70 principales problemas de salud”.

### **2.1.D. Sesiones formativas sobre “Prevención de los factores de riesgo cardiovascular” y “Programa ACTIVA” (3h teóricas)**

#### Objetivo general:

- Mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios en la prescripción de ejercicio físico terapéutico (EFT).

#### Objetivos específicos:

- Reconocer los beneficios del ejercicio físico y sus riesgos (especialmente en individuos con patologías y polimedicados) y los consejos básicos para la realización del ejercicio con el fin de optimizar al máximo la ecuación riesgo-beneficio.
- Reconocer las bases sobre prescripción de ejercicio físico a individuos sin patología y tomando como base estos principios, adaptar la prescripción a las distintas patologías, en función de sus características fisiopatológicas.
- Actualización de los factores de riesgo cardiovascular.

**2.1.E. Sesiones formativas Programa DIABETES-ACTIVA****Objetivo general:**

- Formación y actualización para la mejora en el manejo del paciente diabético tipo 2 en Atención Primaria

**Objetivos específicos:**

- Informar a los profesionales sanitarios sobre novedades en la atención al paciente diabético
- Revisión de las Guías Clínicas (controles y seguimiento) en Diabetes. Actualización y casos prácticos.
- Revisión del tratamiento farmacológico en diabetes. Actualización y Casos prácticos  
Educación sanitaria en diabetes: Manejo de la enfermedad, recomendaciones nutricionales
- Prescripción de Ejercicio Físico en el paciente diabético: Bases de la actividad física terapéutica en diabéticos y su prescripción desde Atención Primaria.

**2.1.F. Actívate, Aconseja Salud. Modalidad A (3h teóricas)****Objetivo general:**

- Mejorar y actualizar los conocimientos sobre el ejercicio físico moderado en las patologías crónicas más prevalentes. Tanto la importancia de su papel preventivo como el terapéutico.

**Objetivos específicos:**

- Adquirir las bases generales para el consejo, recomendación y la prescripción de ejercicio físico con objetivos terapéuticos.
- Dominar y utilizar los conceptos básicos en el consejo y recomendación de la actividad física y el ejercicio físico.
- Conocer y dominar la terminología relacionada con la condición física saludable.
- Conocer las actividades recomendadas.
- Conocer los beneficios del ejercicio físico, las precauciones y contraindicaciones y las interacciones de la medicación y la actividad física en cada caso.
- Adquirir las bases para el consejo y la prescripción de ejercicio físico en pacientes que padecen HTA, diabetes, ansiedad/depresión, osteoporosis y obesidad. Conociendo los beneficios del ejercicio físico en cada patología, las precauciones y contraindicaciones y las interacciones de la medicación.
- Conocer las recomendaciones de ejercicio de resistencia, fuerza y flexibilidad para cada una de las enfermedades crónicas sometidas a estudio: HTA, diabetes, ansiedad/depresión, osteoporosis y obesidad.
- Reconocer y actualizarse en las lesiones deportivas más comunes: esguinces, contusiones y desgarros musculares, contracturas musculares, tendinitis, lesiones meniscales, calambres, bursitis, fascitis y fracturas.
- Identificar las causas de las lesiones deportivas: sobreentrenamiento, calentamiento inadecuado, mal o nulo estiramiento, plan de ejercicios inadecuado, una lesión previa o accidentes (caídas, golpes, etc).
- Reconocer y asimilar las medidas preventivas que evitan las lesiones deportivas, entre las

que se encuentran: calentar antes de iniciar el ejercicio, estirar correctamente antes de iniciar el ejercicio, progresión en el ejercicio, utilizar calzado adecuado, etc.

Metodología:

- En total se realizan 2 sesiones clínicas en el Centro.
- Sesión 1 ➔ Ejercicio físico en el control de las enfermedades crónicas
- Sesión 2 ➔ ¿Cómo resolver las lesiones más frecuentes relacionadas con el ejercicio?
- Para ello, se definen las sesiones con metodología abierta, que facilitan la interacción entre docentes y discentes.

**2.1.G. Actíivate, Aconseja Salud. Modalidad A II (4 temas on-line + 3h prácticas)**

Objetivo general:

- Mejorar y actualizar los conocimientos sobre el ejercicio físico moderado en las patologías crónicas más prevalentes. Tanto la importancia de su papel preventivo como el terapéutico.

Objetivos específicos:

**a) Módulo on-line:**

- Conocer los beneficios del Ejercicio Físico para la Salud tanto para personas sanas como para personas con distintas patologías crónicas, comunes en la consulta de Atención Primaria: diabetes, hipertensión arterial, dislipemia y obesidad.
- Conocer las adaptaciones que sufre el organismo sometido al ejercicio y al entrenamiento.
- Conocer los principios básicos del metabolismo energético: Tipos, intensidad de ejercicio.
- Adquirir las bases generales para el consejo y la prescripción de ejercicio físico. Conociendo las actividades recomendadas, los beneficios del ejercicio físico, las precauciones y contraindicaciones y las interacciones de la medicación y la actividad física en cada caso.
- Conocer las fases en la sesión de ejercicio: calentamiento, acondicionamiento, vuelta a la calma.
- Diferenciar entre ejercicios de resistencia (medición de la intensidad), fuerza y flexibilidad.
- Conocer la influencia de las condiciones ambientales en la práctica de actividad física
- Adquirir el manejo de distintos recursos tales como tablas de gasto energético de diferentes actividades físicas, indicación de valoración funcional medico deportiva, informe médico de prescripción de ejercicio físico (IMPE)
- Adquirir el manejo de instrumentos de cuantificación de la actividad física: podómetros, Acelerómetros, Pulsímetros, Sistemas de navegación GPS, Otros.

**b) Módulo Práctico:**

- Conocer los principios básicos del entrenamiento terapéutico.
- Realizar el ejercicio físico indicado para individuos sin patología para utilizarlo como base para la correcta prescripción.
- Participar en la planificación del entrenamiento y los distintos apartados de flexibilidad, la fuerza y la resistencia. Circuit training. Selección de ejercicios.



Metodología:**a) Módulo on-line:**

- Se desarrolla curso on-line a través del Campus Virtual de Aprendizaje, elaborado por la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial con los siguientes temas:
  - Tema 4: Beneficios del Ejercicio Físico para la Salud
  - Tema 5: Bases Generales del Consejo y Prescripción de Ejercicio Físico
  - Tema 6: El Papel Terapéutico del Ejercicio Físico
  - Tema 7: Recursos para los Profesionales de Atención Primaria
- Los temas se ponen a disposición del alumno de forma consecutiva, iniciando por el primero.
- La evaluación de los diferentes temas del Curso consiste en la realización de ejercicios sencillos y preguntas tipo test con respuesta única y dos opciones de acceso a cada test. Cada tema cuenta con una evaluación y se dispone de un periodo de tres días para responderlo.

**b) Módulo práctico:**

Se realizaron dos sesiones,

## 1ª Conceptos prácticos sobre el entrenamiento I

- Principios básicos del entrenamiento terapéutico
- Planificación del entrenamiento. Métodos de entrenamiento de la flexibilidad, la fuerza y la resistencia

## 2ª Conceptos prácticos sobre el entrenamiento II

- Circuit training. Selección de ejercicios

**2.1.H. Actívate, Aconseja Salud. Modalidad B (9 temas on-line)**Objetivo general:

- Mejorar y actualizar los conocimientos sobre el ejercicio físico moderado en las patologías crónicas más prevalentes. Tanto la importancia de su papel preventivo como el terapéutico.

Objetivos específicos:

- Reconocer la inactividad física como factor de riesgo en personas sedentarias, con sobrepeso, obesas y otros grupos de especial interés.
- Conocer las enfermedades crónicas relacionadas con la inactividad física. Así como la mejora y reducción de la medicación mediante en ejercicio físico.
- Adquirir y diferenciar los conceptos de condición física, actividad física, ejercicio físico y deporte.
- Reconocer y diferenciar las distintas capacidades físicas: motoras, coordinativas, facilitadoras, resultantes. Y su relación con la salud.
- Conocer los métodos para medir y evaluar la actividad física: podómetros, cronómetros, pulsómetros, acelerómetros, PDAs, cuestionarios, registros, diarios.
- Conocer los métodos para medir y evaluar la condición física.

- Diferenciar los distintos sistemas de registro y evaluación del Programa de actividad física: registro por valoración simple, cuestionarios de actividad física, historia clínica informatizada...
- Adquirir los conceptos sobre como se elabora un Programa de Actividad Física para la Salud: diseño, seguimiento, evaluación. Además de los interesados y colaboradores.
- Conocer otros programas o planes de acción de ámbito global, de ámbito europeo, ámbito nacional que promueven la actividad física, además de acciones a nivel autonómico.

#### Temas:

Tema 1: Sedentarismo y obesidad en las sociedades modernas.

Tema2: Patologías en relación con la inactividad física y la obesidad.

Tema 3: Actividad física y salud.

Tema 4: Beneficios del Ejercicio Físico para la Salud

Tema 5: Bases Generales del Consejo y Prescripción de Ejercicio Físico

Tema 6: El Papel Terapéutico del Ejercicio Físico

Tema 7: Recursos para los Profesionales de Atención Primaria

Tema 8: Sistemas de registro y evaluación del programa.

Tema 9: Programas de actividad física para la salud.

#### Metodología:

- El Curso se desarrolla de forma on-line a través del Campus Virtual de Aprendizaje, elaborado por la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial.
- Desde este campus virtual se pretende desarrollar los conceptos básicos, sencillos, claros e imprescindibles para comenzar a realizar consejo de actividad y ejercicio físico en personas sedentarias, obesas y con factores de riesgo.
- Se ha elegido un formato con una presentación atractiva de los contenidos fundamentales, prioritariamente en formato audiovisual interactivo de fácil navegabilidad, aunque siempre complementados con los recursos necesarios y con el máximo rigor científico.
- Los temas se ponen a disposición del alumno de forma consecutiva, iniciando por el primero.
- La evaluación de los diferentes temas del Curso consiste en la realización de ejercicios sencillos y preguntas tipo test con respuesta única y dos opciones de acceso a cada test. Cada tema cuenta con una evaluación y se dispone de un periodo de tres días para responderlo.

### **2.1.J. ACTIVA - Familias**

#### Objetivo general:

- Disminuir el sedentarismo y aumentar la actividad física saludable en la población de 9 a 11 años, como estrategia de promoción de salud y prevención de factores de riesgo (obesidad) y de enfermedades futuras.

#### Objetivos específicos:

- Desarrollar la práctica del deporte como recreación, divertimento y complemento



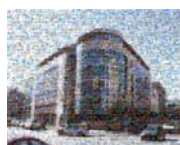


fundamental de la formación integral del niño.

- Fomentar la adquisición de hábitos permanentes de actividad física y deportiva, como elemento para su desarrollo personal y social.
- Organizar actividades físico-deportivas adecuadas a la edad y necesidades del niño, en consonancia con su desarrollo físico y biológico, primando los aspectos de promoción, formativos y recreativos, ocupando parte del tiempo de ocio de manera activa, lúdica y divertida.
- Hacer de la práctica deportiva un instrumento educativo dentro del ámbito familiar para la adquisición de valores tales como solidaridad, colaboración, diálogo, tolerancia, no discriminación, igualdad entre sexos, deportividad y juego limpio.
- Promover la participación activa de los padres en el desarrollo del Programa, a través de la propia implicación en las actividades.
- Impulsar la participación de los profesionales de los Centros de Salud como agentes activos para la promoción de la actividad física saludable en la población infantil y juvenil.

#### Metodología:

- Los NIÑOS realizaron el EJERCICIO FÍSICO 4 días a la semana (de lunes a jueves), en horario de 9:30h a 12:00h. Las clases fueron impartidas por Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y expertos en pedagogía.
- Los PADRES realizaron el EJERCICIO FÍSICO 2 días a la semana (lunes y miércoles) en horario de 9:30h a 10:30h y asistieron los jueves en el mismo horario (9:30h a 10:30h) a distintas sesiones educativas sobre:
  1. La comida saludable. Alimentación para toda la familia.
  2. Cómo resolver los problemas y conflictos en familia.
  3. Ayudar a los hijos en sus estudios.
  4. Llega la adolescencia. ¿Ahora qué?
  5. Cómo nos ponemos en forma.
- La secuenciación de los contenidos hace que cada aprendizaje parta de uno anterior, o de las experiencias previas de los alumnos, para que el niño construya sus propios aprendizajes. Así, estableciendo relaciones entre las experiencias previas y las nuevas enseñanzas, y enmarcando éstas en un contexto normalmente lúdico, las dotaremos de un significado y una aplicación práctica para el niño, ya que el juego constituye para él un aprendizaje natural y espontáneo.
- Para ayudar a los procesos cognitivos, se realizan actividades que promuevan la indagación, experimentación, descubrimiento y resolución de problemas. Dejaremos que el alumno tome decisiones, que en todo momento sepa qué está haciendo y porqué, e incitaremos a la reflexión durante todo el proceso.
- La metodología propiamente dicha es variada y flexible, incorporando diversos procedimientos que se ajustan a las tareas y a las diferentes condiciones personales o grupales.
- El pilotaje se realizó durante el mes de julio 2013.



### **3. RESULTADOS OBTENIDOS**

#### **3.1. PROGRAMA DE MEJORA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

##### **3.1.A. Encuesta a los coordinadores médicos y de enfermería del ámbito de Atención Primaria (Envío a la totalidad de los 81 Centros de Salud de las 9 Áreas de Salud de la Región de Murcia)**

- Nº de respuestas obtenidas: **110 de 7 Áreas de Salud (67,9 % del total de 162)**
- Nº de respuestas obtenidas de coordinadores médicos: **57**
- Nº de respuestas obtenidas de responsables de enfermería: **53**
- Análisis de los resultados obtenidos y sugerencias recogidas presentados en la I Jornada de trabajo para la implantación de Estrategias.

##### **3.1.B. Encuesta a los profesionales sanitarios del ámbito de Atención Primaria (Envío a la totalidad de los 81 Centros de Salud de las 9 Áreas de Salud de la Región de Murcia)**

- Nº de Áreas de Salud participantes: **9 (100%)**
- Se han recogido **990 encuestas** sobre un total de 2735 profesionales, con una tasa de respuesta del **36,19%**.
- La distribución por sexo es de **552 hombres (55,8%)** y **346 mujeres (34,9%)**.
- Por categoría profesional, se ha recibido un total de **410 encuestas de facultativos sanitarios** (de los 1157 totales - tasa de respuesta 35,43 %, **303 encuestas de enfermería** (de los 698 totales - tasa de respuesta 43,41 %, **277 encuestas de gestión y servicios** de los 539 totales - tasa de respuesta 51,39 %).
- Análisis de los resultados obtenidos y sugerencias recogidas presentados en la II Jornada de trabajo para la implantación de Estrategias.

##### **3.1.C. I Jornada de trabajo para la implantación de la Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015**

- Nº de Áreas de Salud participantes: **9 (100%)**
- Nº de Centros de Salud participantes: **79** del total de 81 (97 %)
- Nº de profesionales asistentes a la Jornada: **148**(Responsables médicos y de enfermería)

##### **3.1.D. II Jornada de trabajo para la implantación de la Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015**

- Nº de Áreas de Salud participantes: **9 (100%)**
- Nº de profesionales asistentes a la Jornada: **304**(Responsables médicos de los Servicios / Unidades asistenciales de Atención Hospitalaria, Supervisores de los Hospitales, Responsables médicos y enfermeros de Continuidad Asistencial de las Áreas de Salud)



### 3.1.E. III Jornada de trabajo para la implantación de la Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015 – Constitución grupos Procesos Asistenciales Integrados (PAI)

- Nº de profesionales asistentes a la Jornada: **70**
- Nº de grupos PAI formados: **8 (Diabetes, Enfermedad rebal, EPOC, Esquizofrenia, HBP, Ictus, Insuficiencia cardiaca, Síndrome Coronario Agudo)**
- Nº de profesionales que forman actualmente parte de los grupos PAI: **115**
- Nº de reuniones de los grupos PAI llevados a cabo: **28** (a partir del III Jornada de trabajo)

### 3.1.F. Formación específica de los participantes en grupos Procesos Asistenciales Integrados (PAI)

#### “Taller búsqueda e identificación de evidencias científicas para el diseño de PAI”

- Nº de profesionales asistentes: **12**

#### “Diseño de indicadores para la monitorización de PAI”

- Nº de profesionales asistentes: **13**

### 3.2. “PROGRAMA DE APOYO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DIRIGIDO A PACIENTES POLIMEDICADOS”

- Se observa un incremento del grado de adherencia al tratamiento farmacológico global del paciente de un 30,3% tras las estrategias de mejora realizadas.
- Se han obtenido los resultados en indicadores de salud de patologías crónicas (diabetes, dolor crónico y depresión) y se ha observado un mejor control relacionado con el incremento de la adherencia terapéutica.
- Se han presentación de los resultados obtenidos en los siguientes congresos (conjuntamente con el objetivo 1.1.2B):
  - V Congreso Nacional de Paciente Crónico (11-12/04/2013 Barcelona). Programa de Apoyo a la Adherencia Terapéutica dirigidos a pacientes polimedcados
  - V Congreso Nacional de Paciente Crónico. (11-12/04/2013 Barcelona). Intervención de mejora en el cumplimiento terapéutico con repercusión en salud.

### 3.2.A. “Detección y revisión de interacciones medicamentosas de mayor frecuencia e importancia clínica en Atención Primaria”

#### **BD de Interacciones medicamentosas:**

- Nº de Centros de Salud con la BD de Interacciones Medicamentosas actualizada en el programa de gestion OMI-AP: **81 (100%)**
- Nº de médicos de familia que reciben información actualizada sobre interacciones medicamentosas: **873**

#### **Proyecto de interacciones medicamentosas en Atención Primaria:**

- Presentación de los resultados obtenidos en los siguientes congresos:



- XVIII Congreso de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria ¿Como actúan nuestros médicos de familia ante una interacción medicamentosa?

#### **Intervención interacciones seleccionadas:**

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: **81 (100%)**
- Nº de Médicos de Familia que reciben informe personalizado (corte Julio 2013): **923**
- Se valoró la eficacia de la intervención cuantificando el nº de interacciones a nivel Regional, Área de salud y médico de familia antes de la intervención, Diciembre 2012 y Julio 2013.
- Presentación de los resultados obtenidos en los siguientes congresos:  
-XXXI Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial. SECA. Mejorando la salud de los pacientes a través de las herramientas electrónicas

#### **3.2.B. “Herramientas de apoyo a la toma de decisiones relacionadas con los pacientes polimedicados”**

- Nº de Centros de Salud de AP que disponen de acceso a la BD Stockley Alertas Interacciones Farmacológicas y duplicidades medicamentosas, Guía Terapéutica (5ª edición): 81 (100%)
- Nº de Médicos de Familia y Pediatras que disponen de este acceso: **1.046**
- Nº de Médicos de Familia y Pediatras que disponen de acceso a la 5ª edición de la Guía Terapéutica: **1.046**
- Nº de **Boletines de Farmacovigilancia** editados: **4**

#### **3.3. PROMOCIÓN DE AUTONOMÍA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PACIENTES CRÓNICOS Y POLIMEDICADOS (PROGRAMA ACTIVA) (CIFRAS HASTA DICIEMBRE DE 2013)**

- Nº de convenios de colaboración con Ayuntamientos firmados: **18**
- Centros de Salud de AP participantes: **44**
- Nº de Médicos de Familia y Enfermeros participantes: **440**
- Nº de pacientes derivados: **2.500**
- Nº de grupos de pacientes formados: **160**
- Nº de pacientes crónicos y polimedicados incluidos en los programas: **2.500**
- Nº de boletines informativos Programa ACTIVA enviados a los profesionales sanitarios: **17**

#### **Análisis de datos de la experiencia piloto en el Municipio de Molina de Segura:**

- Centros de Salud de AP participantes: **2**
- Nº de grupos de pacientes formados: **56**
- Nº de pacientes derivados: **742** (59,3% eran mujeres y 40,7% hombres)
- Nº de pacientes que iniciaron el Programa: **596** pacientes (80,4%) y 145 (19,6%) no lo iniciaron.
- Derivación por parte de Médicos de Familia: 78,9% de los pacientes. El personal de



enfermería las resto.

- La adherencia al programa de los 596 pacientes que lo iniciaron (acudieron al menos a una sesión) medida en porcentaje de asistencia sobre el total de sesiones impartidas fue **de 64,1%**, siendo muy similar en hombres (64,8%) y en mujeres (63,6%). Sin considerar a 54 pacientes que acudieron sólo a una o dos sesiones, el porcentaje medio de asistencia sube al 70%.
- El 60,6% del total asistieron a más de 20 sesiones (de las 30 totales)
- Al finalizar el Programa se pasaba a todos los pacientes una encuesta específica en la que se exploraba las mejoras percibidas. Contestaron la encuesta **259** pacientes. Con respecto a la percepción de la mejora de la condición física, el **95,1%** refirieron haber mejorado mucho o bastante.
- Principales beneficios manifestados por los pacientes. Realizados mediante pregunta abierta; los resultados, en porcentajes, son los siguientes:
  - Mejoría del estado de ánimo y/o bienestar personal: 59%
  - Mejoría en la agilidad física y/o flexibilidad: 52,3%.
  - Otras mejoras en la condición física: 45,6%
  - Perder peso y/o volumen corporal: 38,8%
  - Mejoría en la relación con otras personas: 38,9%
  - Mejor conocimiento y/o motivación para la práctica de actividad física: 33,3%

### 3.4. PROGRAMA DE DESARROLLO DE LAS NUEVAS MEDIDAS DE FARMACOVIGILANCIA. APOYO AL DESARROLLO DE LA LEY DE GARANTIAS Y DEL PLAN DE ACTUACIONES EN EL SISTEMA ESPAÑOL DE FARMACOVIGILANCIA DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

- **Nº de Boletines de Farmacovigilancia editados: 4**
  - [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2013. (Num. 30): Evolución de la actividad del Centro de Farmacovigilancia 2004-2012. Resultados del programa de notificación espontánea 2012.
  - [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2013. (Num. 31): Medicamentos sujetos a seguimiento adicional. Nueva información de seguridad de medicamentos
  - [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2013 (Num. 32). Reacciones adversas extrapiramidales.
  - [Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia](#) 2013. (Num. 33): Los nuevos anticoagulantes (NACO).Epistane y Episdro: Casos de colestasis hepática
- **Comunicaciones a las XII Jornadas de Farmacovigilancia: 5**
  - Martínez Cánovas FJ, Jiménez Guillén C, Lorente Salinas I, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB. Análisis descriptivo de los estudios EPA-SP evaluados en la región de Murcia 2011-2012
  - Jiménez Guillén C, Lorente Salinas I, Martínez Cánovas FJ, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB. Atención a pacientes polimedcados y uso seguro de los medicamentos
  - Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB, Navarro Pino E, Carlos Chilleron MA, Martínez Cánovas FJ, Lorente Salinas I, Jiménez Guillén. Codeína en pediatría
  - Lorente Salinas I, Martínez Cánovas FJ, Jiménez Guillén C, Carlos Chillerón MA,



Navarro Pino E, Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB. Creación de la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica: oportunidad de mejora en la seguridad del medicamento

- Peñalver Jara MJ, Sánchez Torrecillas MB, Navarro Pino E, Carlos Chillerón MA, Martínez Cánovas F, Lorente Salinas I, Jiménez Guillén C. Ototoxicidad por medicamentos
- Colaboración con la Agencia española del Medicamento y Productos Sanitarios en el seguimiento y consolidación de la base de datos BIFAP como herramienta para la realización de estudios farmacoepidemiológicos y para reforzar las garantías del uso seguro de los medicamentos.
- Se ha proporcionado accesos electrónicos, vía página web, para la notificación de sospechas de reacciones adversas por parte de los profesionales sanitarios y de los ciudadanos en [www.murciasalud.es/ciems](http://www.murciasalud.es/ciems).
- Actualización y mantenimiento de la información de seguridad en la página web [www.murciasalud.es/ciems](http://www.murciasalud.es/ciems). Se han subido **28 notas informativas de seguridad de medicamentos**
- Se han difundido a través del Programa de alertas de farmacovigilancia de OMI: **51 mensajes relacionados con medicamentos** (información de seguridad, desabastecimientos, redistribuciones, disposición de boletines).
- Gestión del Programa de Notificación de Reacciones adversas con un total de **262** casos individuales de sospecha de reacción adversa.
- Contribución a la evaluación de la implementación y cumplimiento del programa de prevención de embarazos de isotretinoína. Estudio EVITA.
  - Presentación del estudio en el Colegio Oficial de Farmacéuticos
  - Colaboran **25 Oficinas de farmacia de la Región de Murcia**
  - Pacientes encuestados hasta la fecha: **14**

### 3.5. PROGRAMAS DE FORMACIÓN CONTINUADA EN EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, FARMACÉUTICOS, ENFERMEROS E INSPECTORES DEL SNS

#### 3.5.A. Continuidad de la implantación/actualización de la Guía Terapéutica con criterios de medicina basada en la evidencia

- Sesiones formativas programadas para 2014 para la totalidad de los CS de las 9 Áreas de Salud

#### 3.5.B. Proyecto Happy Audit (“Health Alliance for Prudent Prescribing, Yield and Use of Antimicrobial Drugs In the Treatment of Respiratory Tract Infection”)

- Nº de profesionales sanitarios formados:
  - 9ª edición: **10 Médicos de familia, 5 pediatras de AP y 8 Médicos de Urgencias de AP**, de un Servicio de Urgencias de Atención Primaria y 10 Centros de Salud de todas las Áreas de Salud. Fase I y II: **2283** casos registrados
  - 10ª edición: **7 Médicos de familia y 7 pediatras de AP** de 12 Centros de Salud de todas las Áreas de Salud. Fase I y II: 1.564 casos registrados



- Comunicaciones a congresos:
  - XVIII Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria SMUMFYC. 13-16 de Noviembre, 2013. Cartagena: “Adecuación a las guías clínicas del uso de antibiótico en infección respiratoria aguda desde atención primaria”.
  - IX Congreso Regional de Calidad Asistencial. SOMUCA. Murcia, 12 y13 de Junio 2013: “Intervención para la mejora de la prescripción de antibióticos en los centros de salud (Happy Audit)”
  - XXXIII Congreso de la semFYC. 6-8 de junio 2013 Granada: “Impacto de AP de un programa en uso de antibióticos en faringoamigdalitis”

### **3.5.C. Sesiones formativas en Prescripción Razonada**

- Nº de ejemplares de la revista de “AMF-semFYC Uso racional del medicamento tratamiento de los 70 principales problemas de salud” adquiridos: **1.100**
- Diseñado el contenido de las sesiones y planificada la formación para 2014 para la totalidad de los CS de las 9 Áreas de Salud

### **3.5.D. Sesiones formativas sobre “Prevención de los factores de riesgo cardiovascular” y “Programa ACTIVA” (3h teóricas)**

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: **28**
- Nº de Médicos de Familia y Enfermeros formados: **440**

### **3.5.E. Programa ACTIVA-DIABETES**

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: **32**
- Nº de Médicos de Familia formados: **35**
- Nº de Enfermero/as formados: **40**

### **3.5.F. Actívate, Aconseja Salud. Modalidad A (3h) “Ejercicio físico en control de enfermedades crónicas” y “Lesiones más frecuentes del ejercicio”**

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: **24**
- Nº de Médicos de Familia y Enfermeros formados: **362**

### **3.5.G. Actívate, Aconseja Salud. Modalidad A II (4 temas on-line+ 3h prácticas de ejercicio físico)**

- Nº de ediciones realizadas: **4**
- Nº de Médicos de Familia y Enfermeros formados: **87**

**3.5.H. Actívate, Aconseja Salud. Modalidad B (9 temas on-line)**

- Nº de Médicos de Familia y Enfermeros inscritos: **160**

**3.5.J. Activa - FAMILIAS**

- Nº de Centros de Salud de AP participantes: **3**
- Nº de participantes: **40 niños + 30 padres**
- Nº de municipios participantes: **2**

**4. SITUACIÓN ACTUAL, COMENTARIOS E INCIDENCIAS**

- El Proyecto de URM de la Región de Murcia continúa con su proceso de consolidación. Durante al año 2009 -2013 ha sido posible conseguir la implicación y participación de los profesionales de todas las Áreas de Salud.
- Todas las actividades fueron realizadas con el objetivo de facilitar a los profesionales la toma de decisiones con criterios de PRESCRIPCIÓN RAZONADA.
- Durante el año 2013 se ha conseguido poner en marcha el de **la Estrategia para la Atención de la Cronicidad 2013-2015** que ha tenido como misión establecer un conjunto de objetivos y recomendaciones para el Sistema de Salud de la Región de Murcia. Se ha logrado constituir diferentes grupos de trabajo que están actualmente trabajando en el diseño de los PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS de las patologías más prevalentes.
- Se consigue consolidar el Programa ACTIVA, como uno de los Programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad esenciales para la Región, fundamentándose en la prescripción de EFT a través de programas pormenorizados diseñados por especialistas en esta materia y que son impartidos por monitores licenciados en actividad física y deporte de manera uniforme. Para optimizar los recursos con el máximo beneficio para los pacientes crónicos, se ha diseñado una estructura basada en tres apoyos: Centros de Salud, Ayuntamientos y Consejería de Sanidad y Política Social.
- El Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia persigue la mejora de la salud y de la calidad de vida de toda la población Murciana. El Programa ACTIVA se encuentra perfectamente encuadrado dentro del Plan de Salud ya que busca promover la implicación del ciudadano con su salud, fomentando conductas y estilos saludables de vida.

**5. LECCIONES APRENDIDAS**

- La elaboración de la **Estrategia 2015** del Servicio Murciano de Salud es el resultado del proceso de análisis y reflexión dirigido a afrontar los retos de presente y futuro de nuestro sistema sanitario. En éste han participado decenas de profesionales de nuestra Región. Consideramos que su implicación y el compromiso es imprescindible para mejorar la salud de nuestros ciudadanos.
- Entre los retos que plantea la Estrategia 2015 destaca la importancia de profundizar en la orientación del sistema sanitario hacia los PROBLEMAS CRÓNICOS DE SALUD. Resalta la necesidad de mejorar CONTINUIDAD ASISTENCIAL como método de trabajo para garantizar a los ciudadanos una atención sanitaria de mayor calidad y alcanzar una mayor eficiencia en la gestión de los recursos disponibles. En este sentido fue importante conocer la opinión de los profesionales y adoptar decisiones para conseguir las condiciones que hagan más fácil su labor asistencial.



- La inactividad física es uno de los 10 factores de riesgo que contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes mellitus tipo II, enfermedades mentales, etc). En la Región de Murcia, el desarrollo del Programa Comunitario para la Promoción de la Actividad Física, está impulsado por el Gobierno Regional y enmarcado dentro del Plan de Salud 2010-2015.
- El Programa ACTIVA promueve la implicación del ciudadano con su salud, fomentando conductas y estilos de vida saludables a través del ejercicio físico. Este Programa potencia la actuación desde Atención Primaria, implicando a todos los sectores de la población y a todos los niveles de la administración pública. Busca potenciar la actividad física entre la población a partir de la coordinación entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria, los Consistorios de la Comunidad y la propia Consejería de Sanidad y Política Social. Este Programa está basado en la prescripción de ejercicio físico desde las consultas de medicina y enfermería de Atención Primaria, a pacientes con patologías de alta prevalencia que puedan verse beneficiados por el ejercicio. Consideramos que el factor que más contribuye a la consolidación del Programa es ofrecer a los profesionales sanitarios las actividades como recursos / estructuras de apoyo, intercalando los objetivos de la organización con el intento de respuesta a las necesidades de los profesionales.
- Aunque el programa consigue una alta satisfacción en los pacientes es sabido que el Programa ACTIVA por sí mismo no garantiza la continuidad del hábito de actividad física con la intensidad y duración que la hace cardiosaludable. Por ello fue imprescindible desarrollar distintas intervenciones dirigidas a procurar la continuidad del hábito.
- De la misma manera es necesario seguir apoyando la investigación / formación en diferentes aspectos de la atención clínica, con el fin de potenciar los objetivos compartidos de mejora de atención a los pacientes crónicos y polimedicados, poniendo en marcha en diferentes centros de trabajo nuevos proyectos de investigación.
- Los recursos humanos siguen siendo esenciales para el desarrollo de los programas, en especial con el perfil de farmacéuticos, que colaboren con médicos y enfermeros en los procesos de implantación de los programas. Para ello, se requiere una buena estructura de profesionales, con disponibilidad a trabajar en colaboración con el resto de profesionales del sistema.
- Otro de los aspectos básicos en los que se sigue incidiendo es disponer del acceso a fuentes de información de calidad, que puedan garantizar ofrecer conocimiento con garantías de evidencia científica contrastada y actualizada.
- Igualmente se considera imprescindible el desarrollo de aplicaciones informáticas para incorporarlas en la historia clínica electrónica y sirvan de apoyo asistido a los profesionales, así como el mantenimiento de las aplicaciones / licencias adquiridas en los periodos de ejecución anteriores.

---

**Dirección General de  
Atención al Ciudadano y  
Drogodependencias**

---

## **SERVICIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y SALUD LABORAL**

Las funciones del Servicio quedan recogidas normativamente en el Decreto 117/2002, de 27 de septiembre y posterior desarrollo en el Decreto n.º 15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

### **1. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO**

En cuanto al funcionamiento interno del Servicio, a la vista de los buenos resultados obtenidos en cuanto a formación y motivación laboral, se ha mantenido el sistema de rotación del personal administrativo entre los distintos puestos de trabajo, tal y como se implantó el año 2009. Dentro de las tareas administrativas, además de las inherentes a los puestos de estas características, queda incluida la información al ciudadano, sobre competencias del Servicio, competencias de otras administraciones, tramitación de reclamaciones, traslado de expedientes, y altas de Mutuas por contingencias profesionales.

Asimismo, de manera mensual se lleva a cabo una reunión entre el equipo de Inspectores y Subinspectores, donde se valora el trabajo desarrollado en el mes de forma cuantificada, así como los resultados obtenidos. También se elaboran actuaciones conducentes a la mejora en la gestión de la I.T. De manera periódica reciben también charlas formativas sobre materias relacionadas con la Incapacidad Temporal que son llevadas a cabo por alguno de los Inspectores Médicos o Enfermeros Subinspectores.

El programa informático que se utiliza en el Servicio para la gestión de la Incapacidad Temporal, IT-SAN se ha ido actualizando añadiendo nuevos trámites tanto para adecuarlo a los cambios de normativa recogida en la disposición adicional quincuagésima segunda del RDL 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, como aquellos destinados a una mayor operatividad del programa.

Asimismo se han seguido manteniendo reuniones entre los Servicios de Informática tanto del Servicio Murciano de Salud, como de la Consejería de Sanidad y Consumo y con la Subdirección General de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud, para tratar de interconectar los sistemas informáticos de ambos organismos, con el fin de continuar con la apertura de canales de intercomunicación entre ambos organismos y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, como agentes implicados en la gestión de la Incapacidad Temporal.

### **2. GESTIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

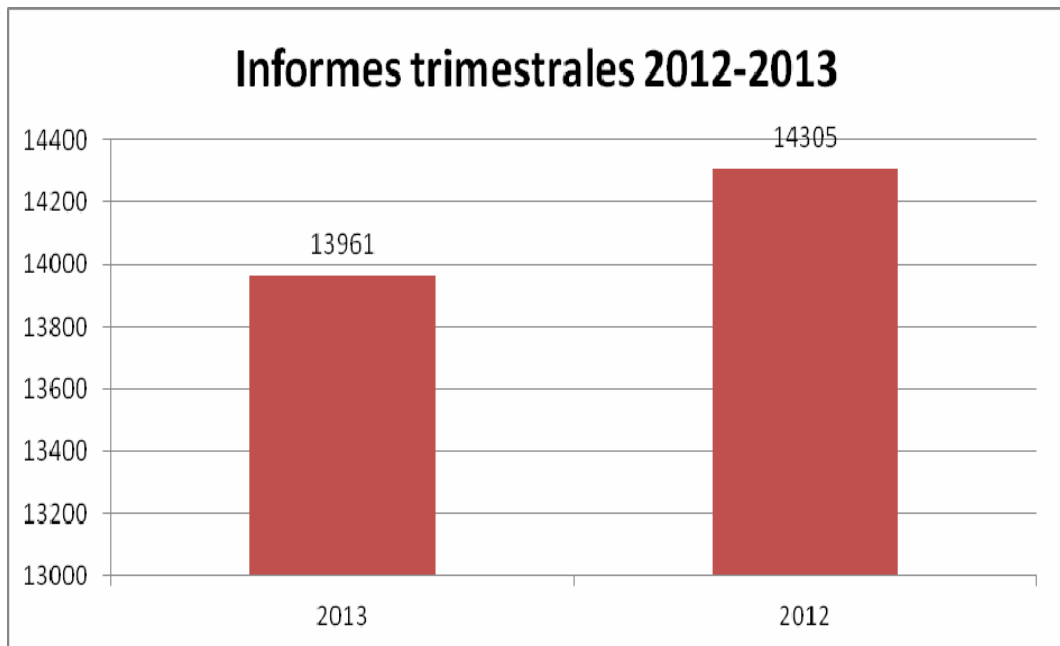
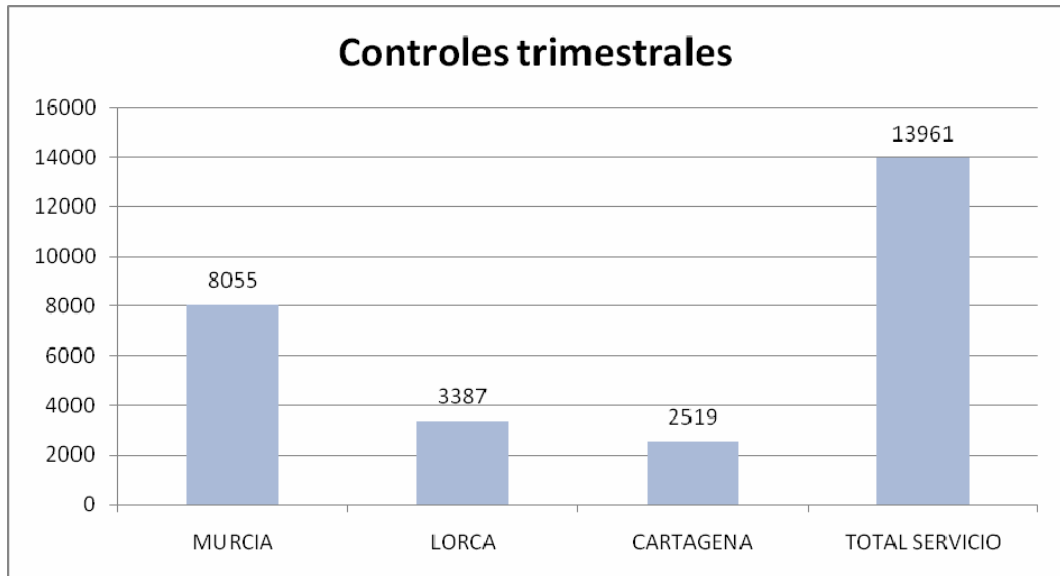
*Compete al Servicio, la evaluación, gestión y control de la prestación por Incapacidad Temporal conforme a la normativa establecida, así como el mantenimiento y desarrollo de un sistema de información de la IT, colaborando con las Gerencias de Atención Primaria y los profesionales sanitarios, en el asesoramiento, la información y la formación en la gestión y el control de la prestación de IT.*

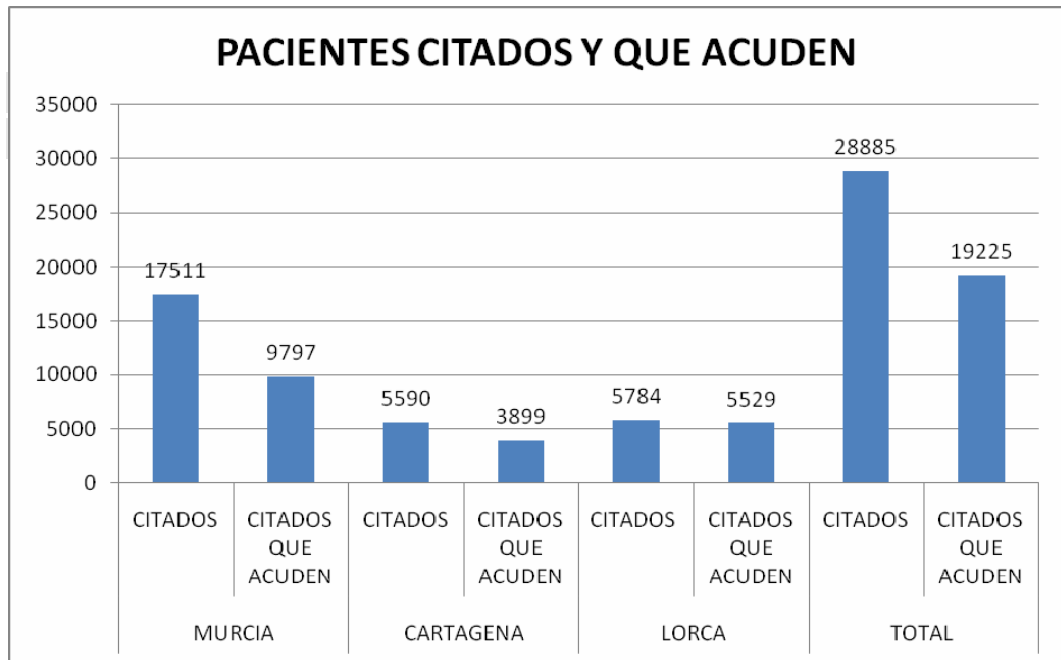
Para el desempeño del Control de la Incapacidad Temporal, tenemos establecido un protocolo de citaciones trimestrales en función de la fecha de inicio del proceso de Incapacidad Temporal. Asimismo se llevan a cabo Controles tanto a demanda de Empresas como de MATEPSS.



- **Controles Trimestrales y citaciones**

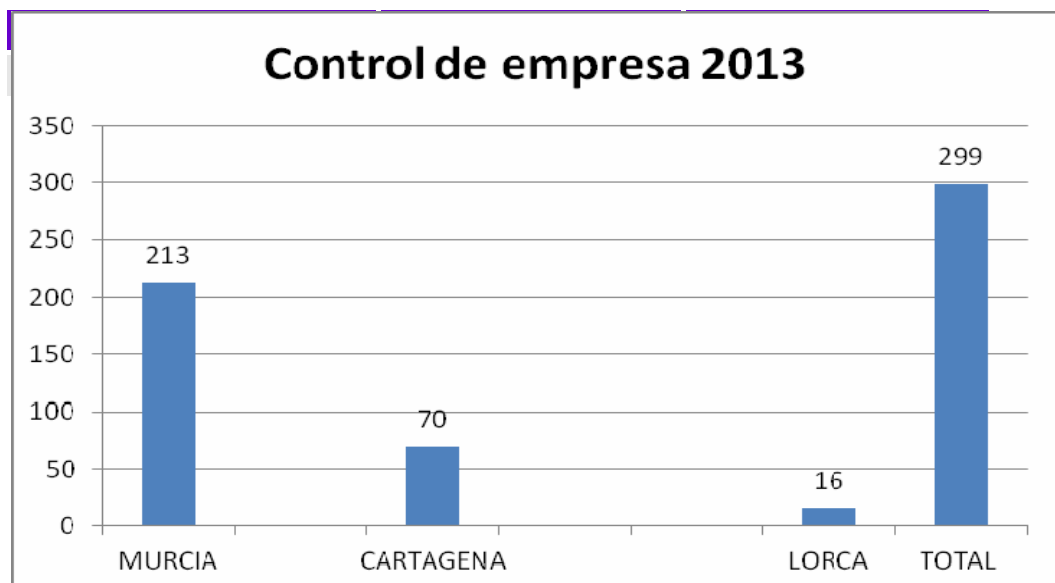
El número de pacientes citados a lo largo del año 2012 asciende a un total de 21.679. Como resultado de estas citaciones se han elaborado y remitido al Instituto Nacional de la Seguridad Social un total de 14305 controles trimestrales. En las siguientes gráficas se detalla los resultados del 2013 y la comparativa de los informes trimestrales con el 2012 :





- **Control de Empresas.**

Durante el año 2012 se realizaron un total de 513 controles de IT a petición de las empresas. A continuación se detallan los Controles realizados durante el año 2013:

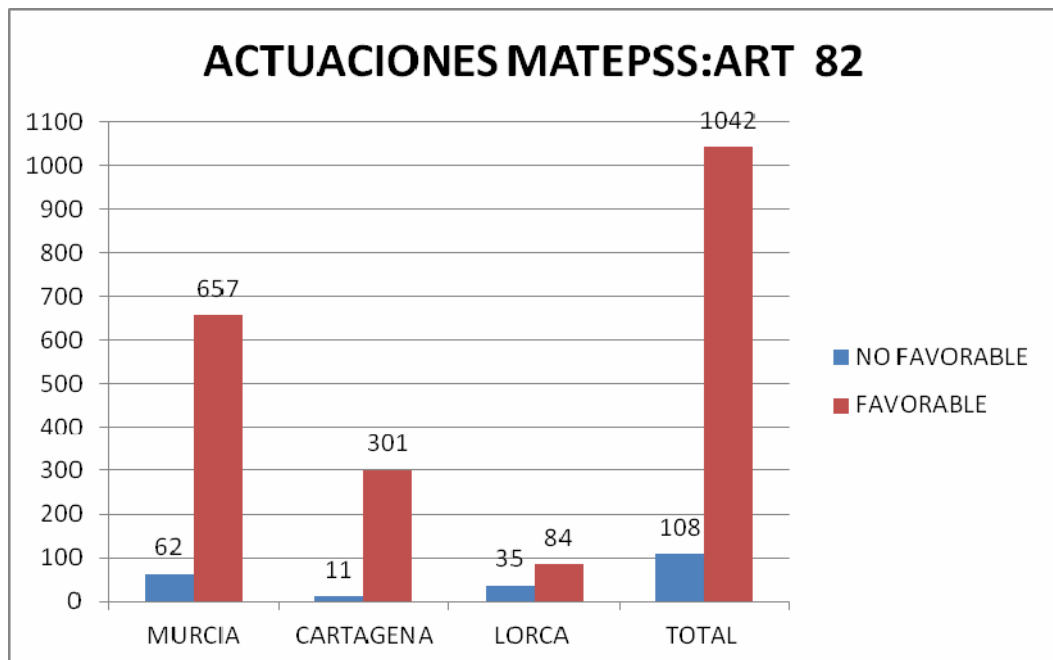


- **Actuaciones sanitarias de urgencia de las Mutuas:**

Las actuaciones sanitarias de urgencia de las Mutuas vienen recogidas en el artículo 82 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, que aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la Gestión de la Seguridad Social, estando encaminadas a acortar la duración de los procesos de incapacidad por contingencia común al reducir la demora en la práctica de pruebas diagnósticas y tratamientos por parte de las Mutuas.

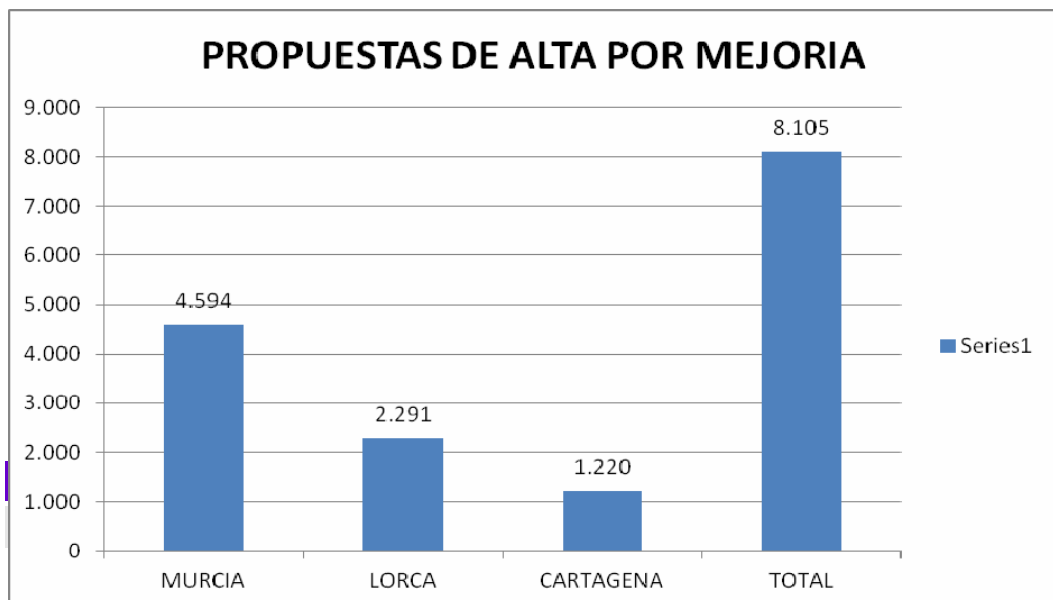


Se han tramitado a lo largo del año 2012 un total de 962 autorizaciones de las cuales han sido favorables 861. A continuación se describen los resultados en el año 2013:



- **Propuestas de Alta Médica recibidas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social**

Se han recibido durante el año 2012 un total de 8.123 propuestas motivadas de alta médica. A continuación detallamos los resultados en el 2013:

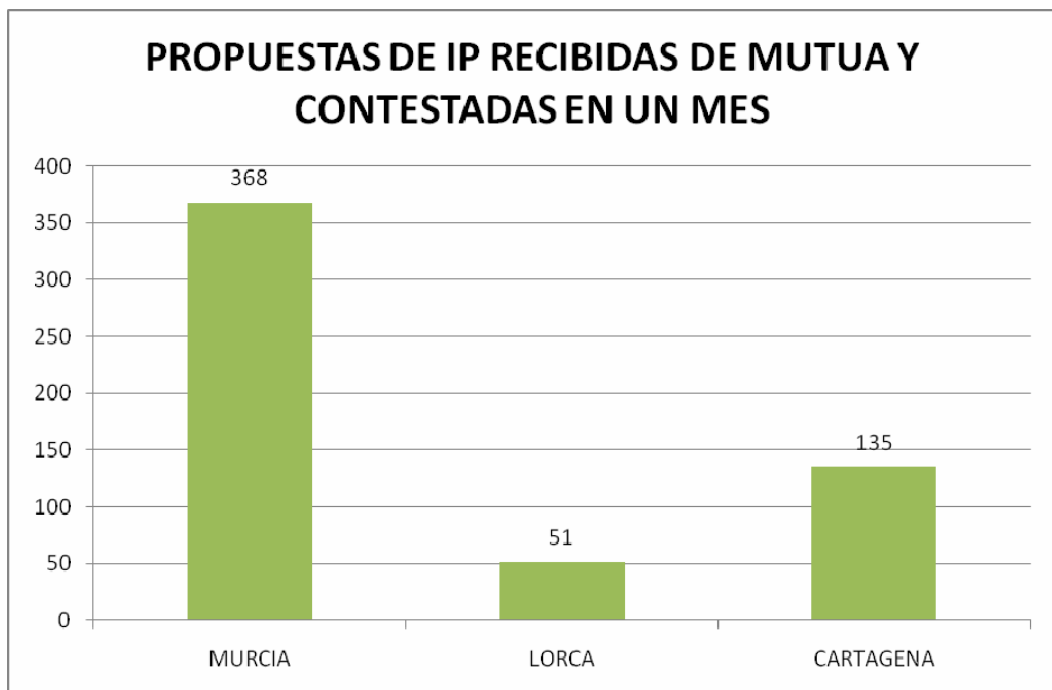
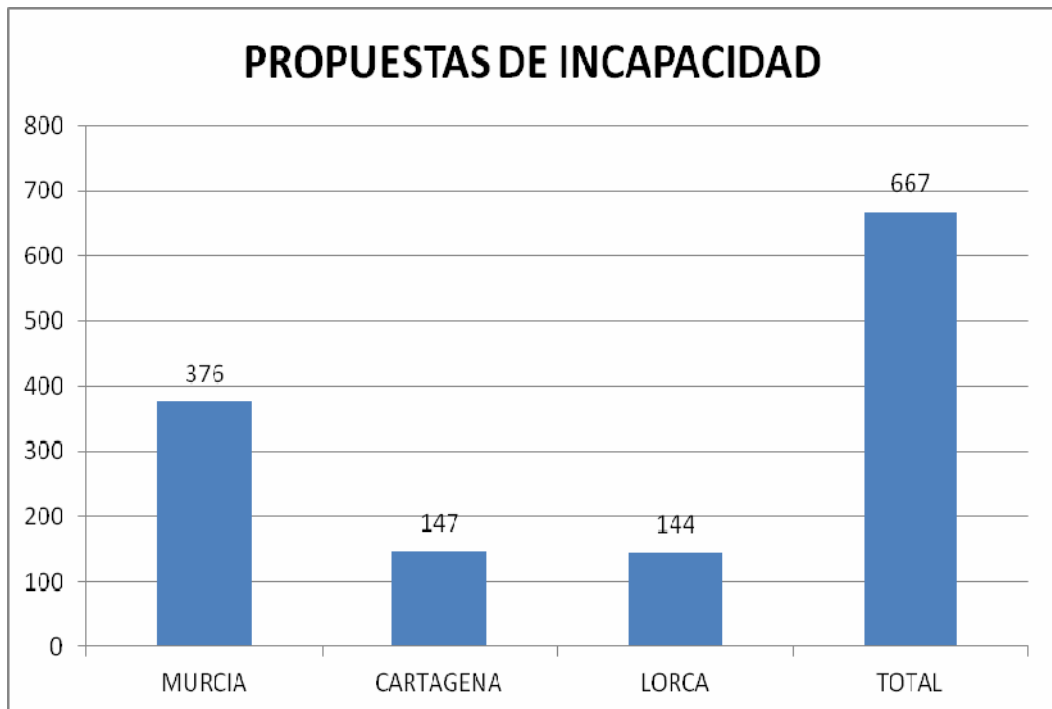


- **Compete al Servicio el inicio de un expediente de Incapacidad Permanente en procesos de Incapacidad Temporal de menos de 365 días de duración.**

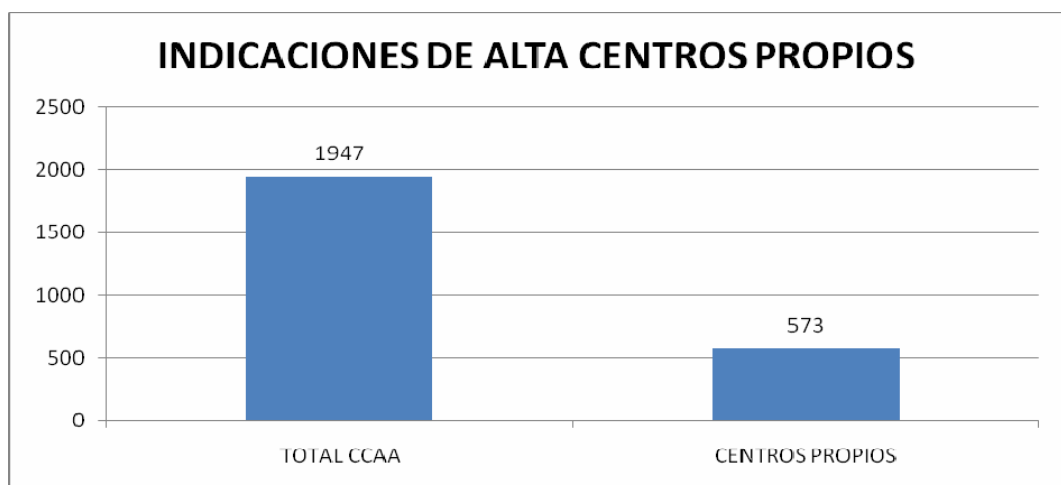
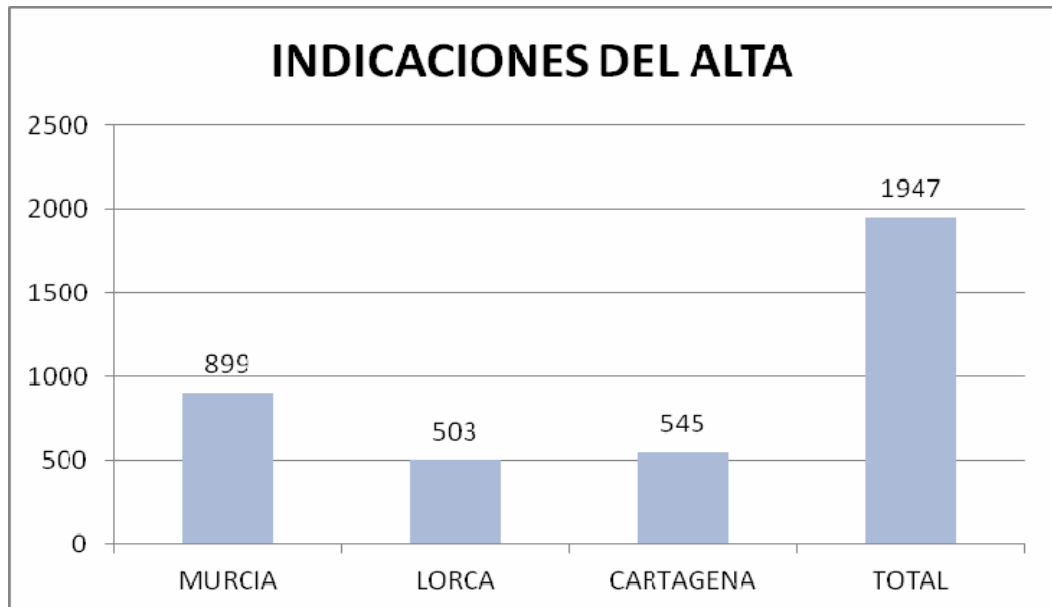
A lo largo del año 2012 se ha iniciado desde este Servicio un total de 734 de Propuestas de



Incapacidad Permanente. A continuación reflejamos en las siguientes gráficas, los resultados del 2013 referente a las Propuestas de Incapacidad cursadas en el servicio de IT, así como las Propuestas de Incapacidad recibidas por las Mutuas y contestadas en 1 mes:



- **Indicaciones de alta emitidas en el servicio de IT tras la valoración clínico-laboral del paciente, y resultados en centros propios.**

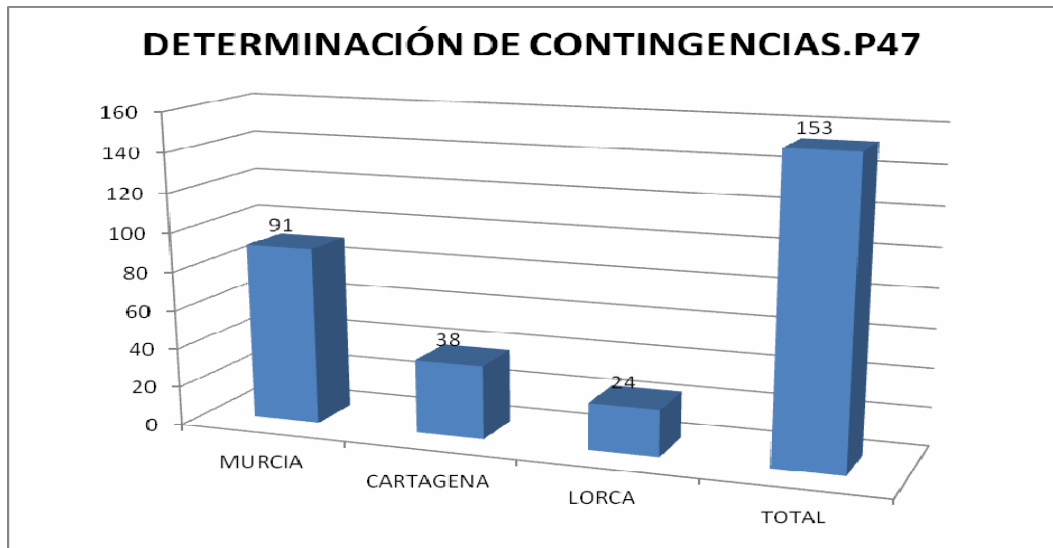


- **Compete al Servicio del inicio de expediente de Determinación de Contingencia en procesos de Incapacidad Temporal de menos de 365 días.**

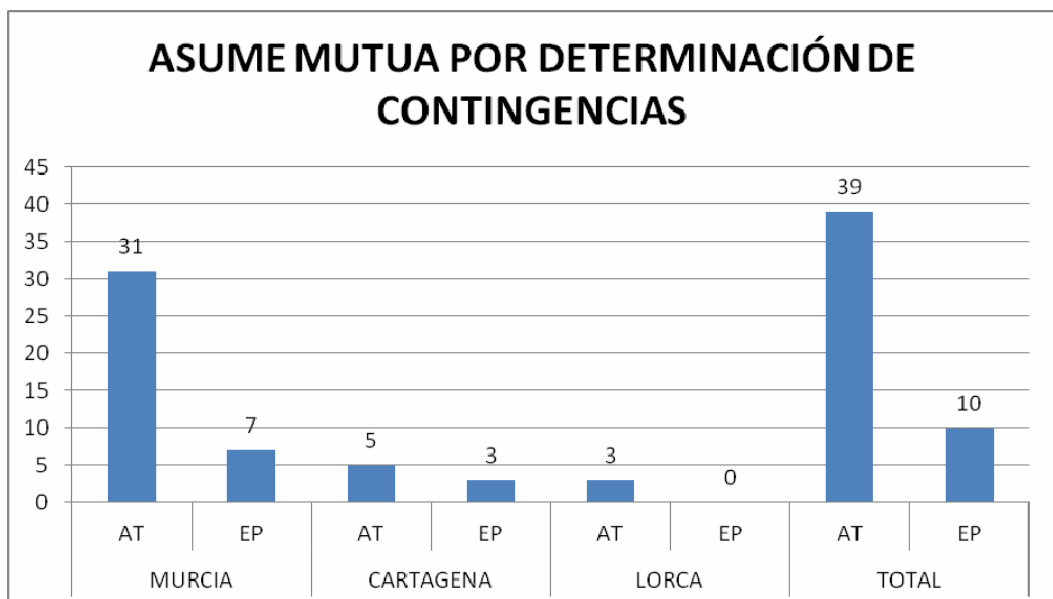
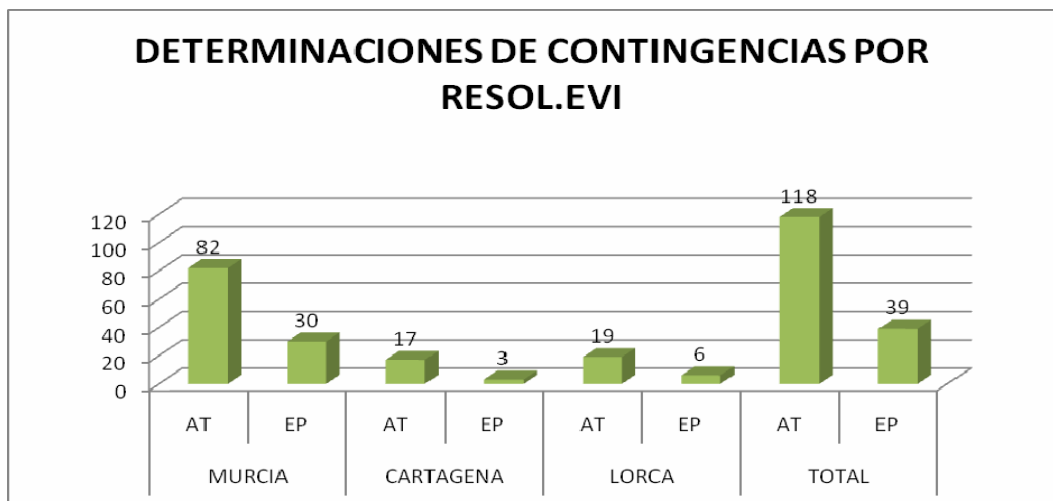
En aquellos procesos que se inician como contingencia común y que existe sospecha de que la patología determinante de la situación de Incapacidad Temporal tuviera origen en contingencia profesional, se inicia por parte del Servicio el oportuno expediente de determinación de contingencia. En el año 2012 se iniciaron un total de 117. A continuación representamos los resultados del 2013:







En las siguientes gráficas se expresa la contingencia emitida por EVI por Resolución, tras la Determinación de Contingencia, así como los procesos asumidos por las Mutuas :



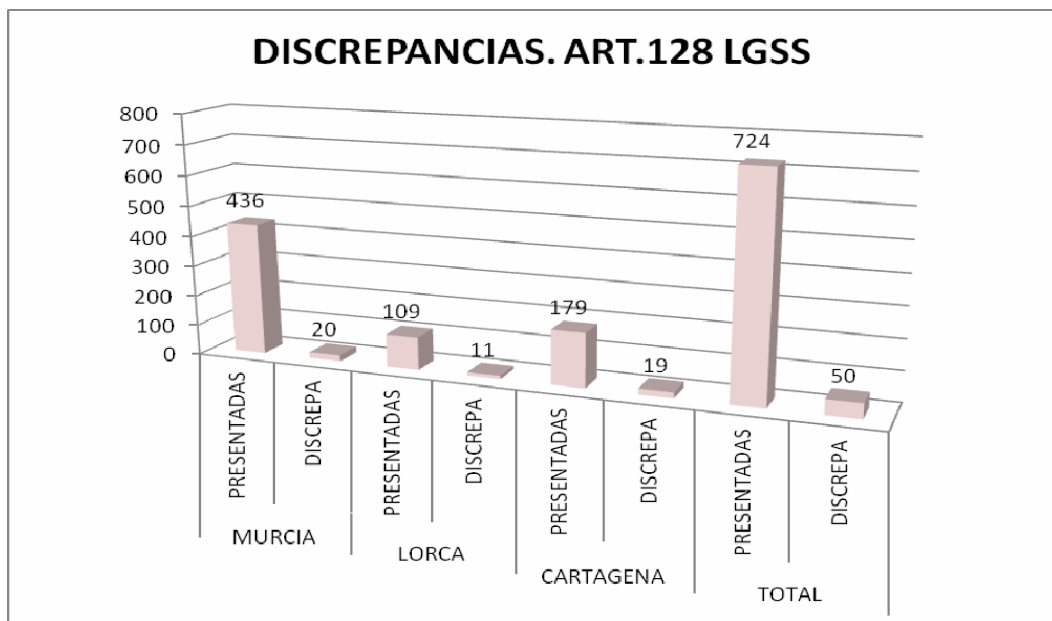
- **Competencias del Inspector Médico tras el alta del INSS después de los 365 días:**

El art. 128 LGSS establece las competencias asumidas por la Inspección Médica tras el alta del EVI:

*“En los casos de alta médica a que se refiere el párrafo anterior, frente a la resolución recaída podrá el interesado, en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud,...*

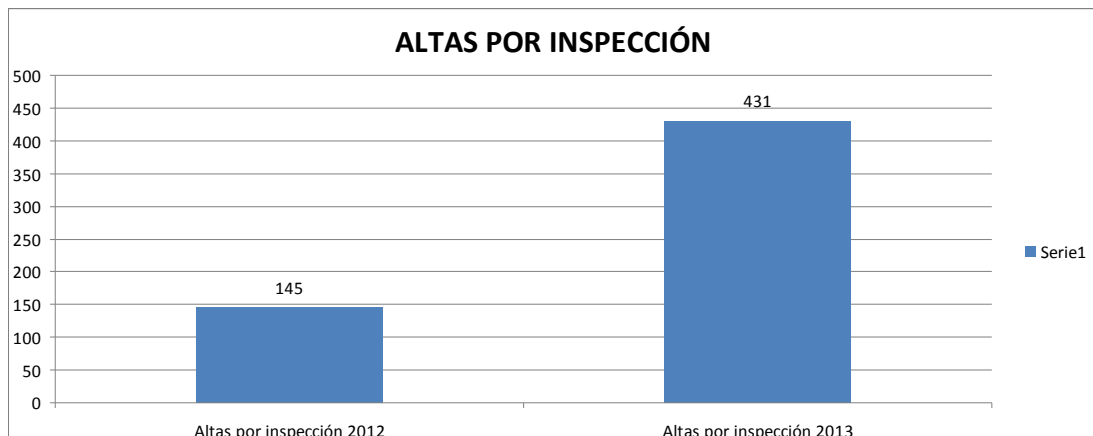
*Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica.....*

En la siguiente gráfica se expresa los resultados de las disconformidades presentadas, así como las discrepancias por parte del Inspector:



- **Competencias del Inspector Médico en la emisión de altas por Inspección**

Se ha producido un aumento significativo de emisión de altas por Inspección del año 2012 al 2013. A continuación se detallan los resultados. Es por ello que se planifica para el 2014 habilitar un sistema de detención de nuevas bajas de emitidas en los 180 días por Facultativo de SPS, con el objetivo de convalidar o no dicho proceso de IT por la Inspección Médica.



- **Compete al Servicio las tareas de asesoramiento, formación en materia de Salud Laboral e Incapacidad Facultativos de Atención Primaria y Especializada así como a los Médicos Residentes de cuarto año de Medicina Familiar y Comunitaria**

El Servicio de IT durante el año 2013 ha continuado con su labor de asesoramiento y formación a los facultativos del SMS, en materia de la prestación de IT, para lo que se han realizado tanto visitas presenciales a los Centros de Salud como remisión de notas informativas a los Coordinadores de los Centros incluyendo las modificaciones normativas que han surgido a lo largo del año.

Como en años anteriores, se ha colaborado con las Unidades de Formación continuada de las Gerencias de Área, con la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia, Lorca y Cartagena, así como con la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de la Región de Murcia.

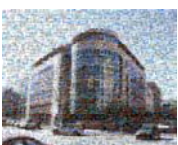
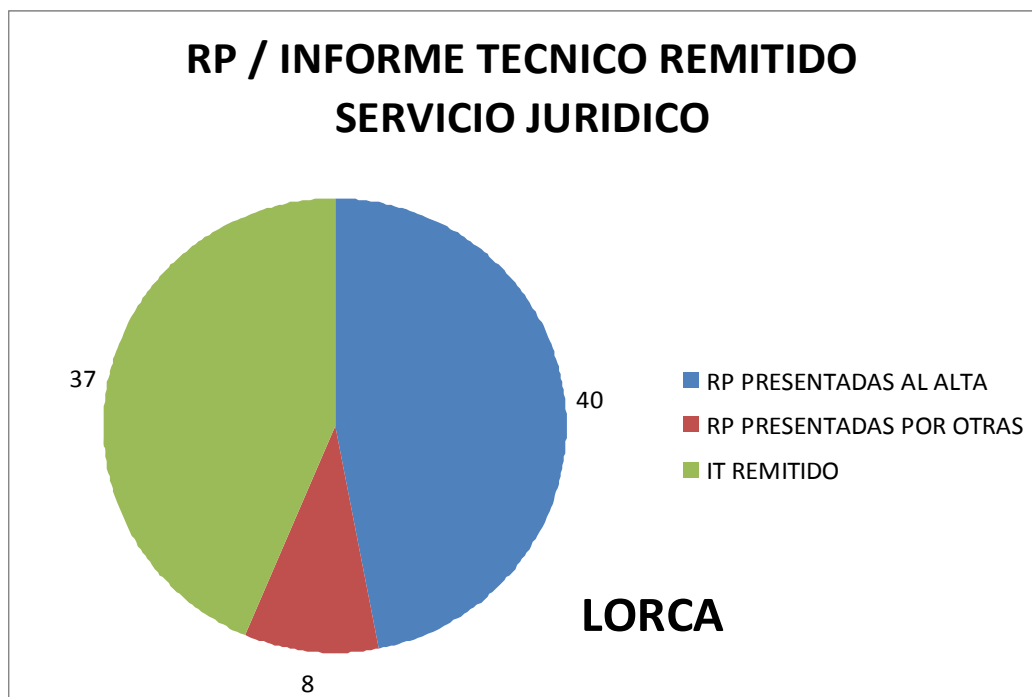
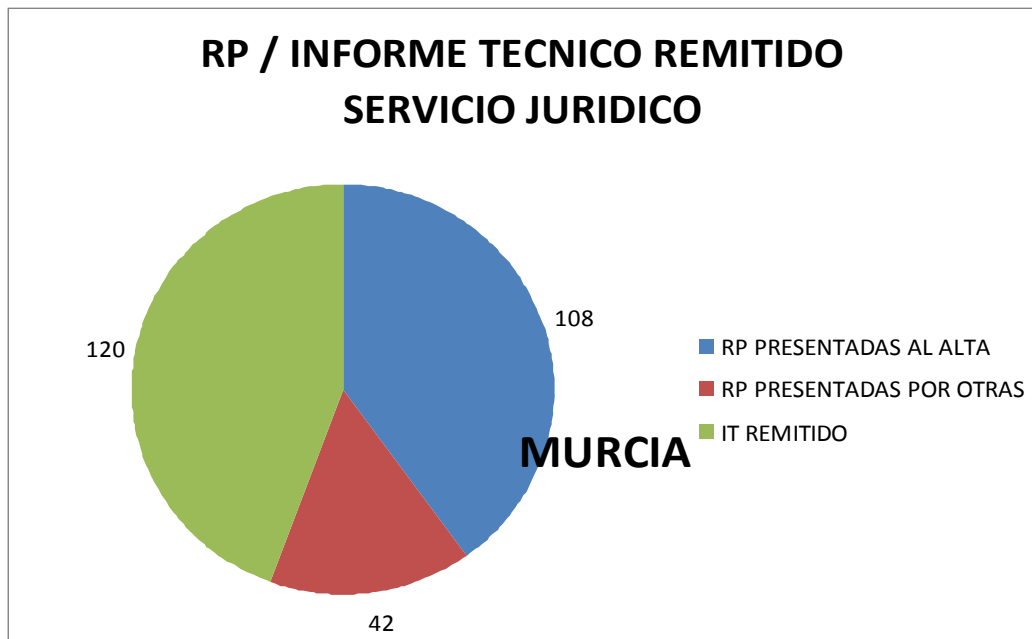
El objetivo de los cursos es doble, por un lado se pretende que antes de que comiencen a desempeñar su tarea como facultativos asistenciales de primaria, incorporen a su rutina el marco legislativo y la trascendencia de sus decisiones a nivel social, económico y asistencial y por otro lado, tal como se recoge en el Plan Regional de Riesgos Laborales 2008-2012, facilitar a los médicos de atención primaria las herramientas formativas que les ayuden a detectar y comunicar patologías que pueden tener origen laboral. Un tercer objetivo sería cumplir con el Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Trabajo e Inmigración y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el control de la Incapacidad Temporal durante el periodo 2013-2016.

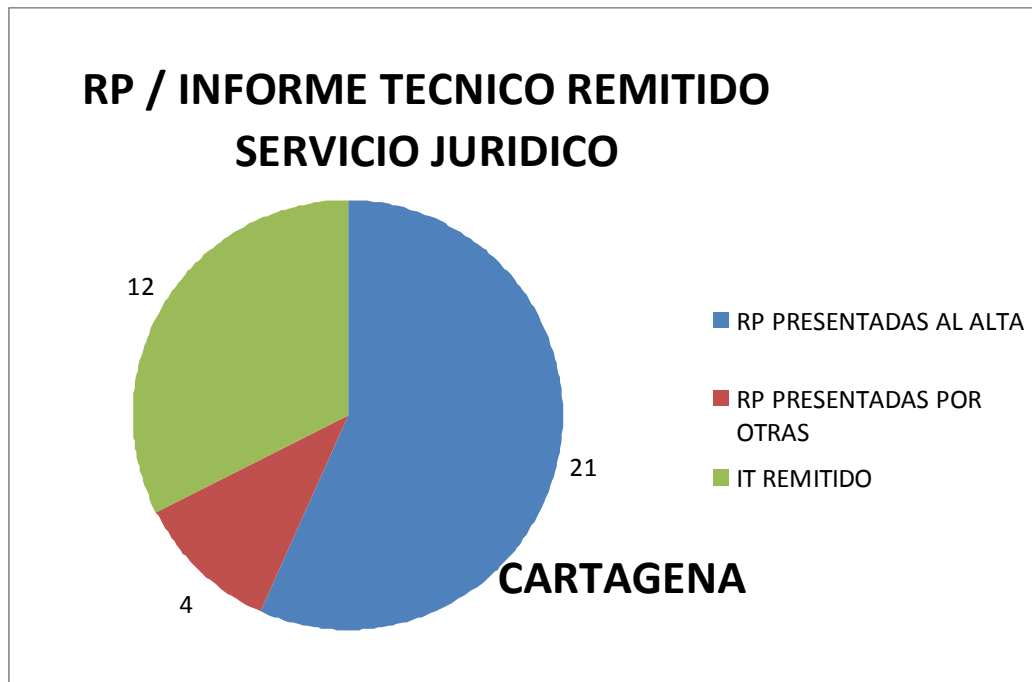
Nos es grato resaltar el acogimiento tan positivo que tienen estos cursos entre los facultativos, que los ven como muy útiles en su práctica diaria y conceden una alta calificación a los docentes de los mismos, Inspectores y Subinspectores del Servicio.

### 3. OTRAS ACTUACIONES EN RELACIÓN AL PLAN GENERAL DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ASÍ COMO LA COLABORACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES.

- Elaboración de informes técnicos en las reclamaciones previas a la vía judicial laboral relacionadas con la prestación de Incapacidad Temporal

Se han realizado un total de 154 informes técnicos por parte de los Inspectores Médicos adscritos a este Servicio durante el año 2012. A continuación se detallan los resultados en el 2103.

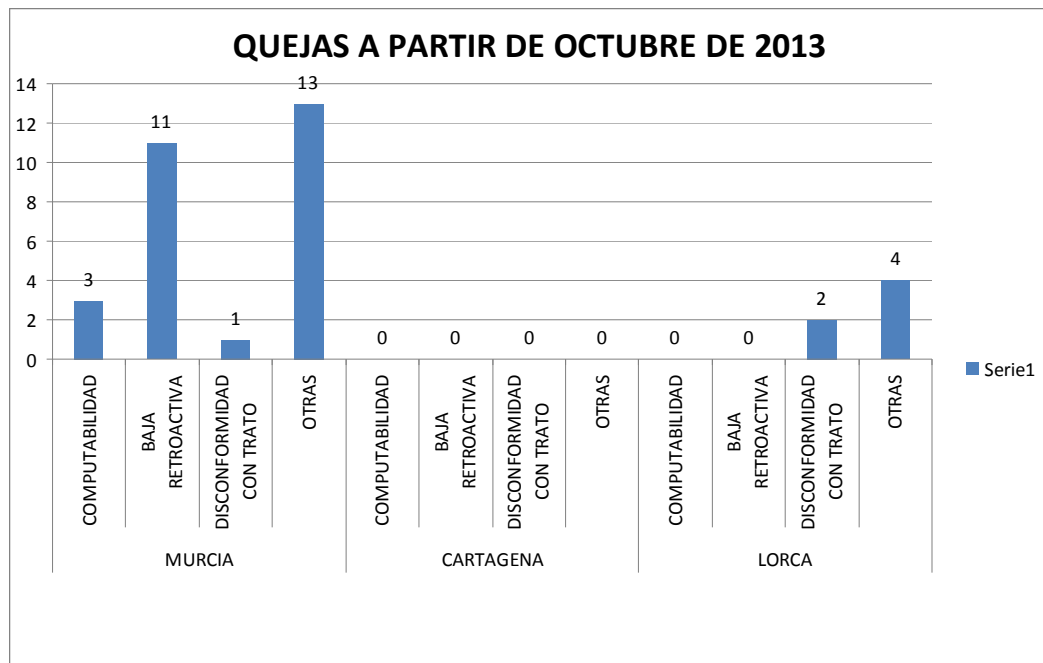




- **Indicadores sobre Incapacidad temporal:** Dar a conocer a los facultativos de los Centros de Salud el comportamiento de sus indicadores respecto a la I.T, en relación a los datos de su Área de salud y a los totales regionales

Se remite de forma trimestral al los facultativos de Atención Primaria, un oficio donde figuran los datos de Incidencia, de Prevalencia y Duración Media de la Incapacidad Temporal, propia, de su centro de salud y de su área.

- **Análisis y resultados de las quejas cursadas por los ciudadanos en el Servicio de IT y Salud Laboral**



- **Colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social**

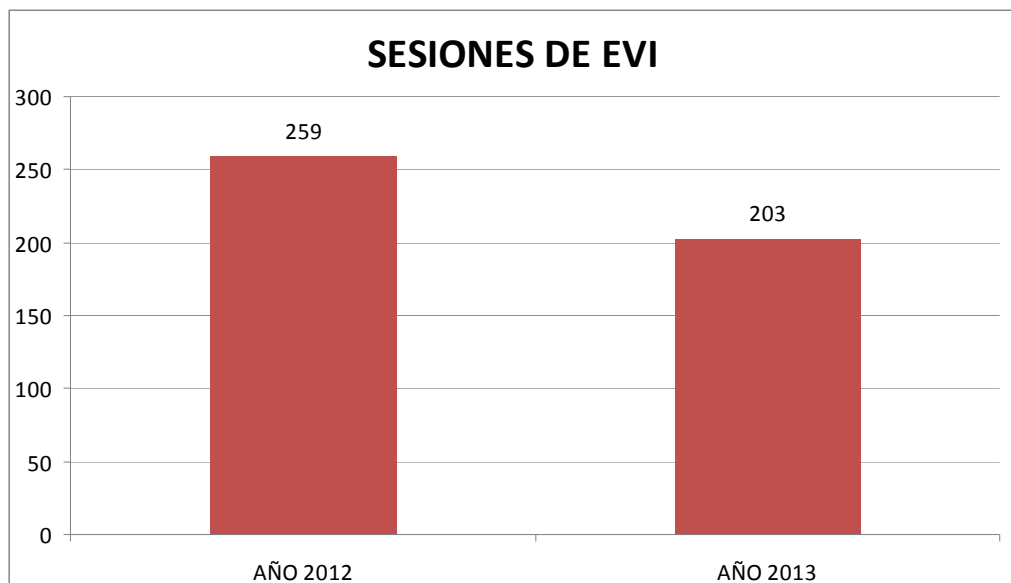
- **Participación en los Equipos de Valoración de Incapacidades en la forma legalmente prevista**

Los Inspectores Médicos adscritos al Servicio, ostentan la representación como Vocal en el Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del I. N. S. S. de Murcia, asumiendo así las atribuciones descritas en el Real Decreto 1300/1995 de 21 de julio y Decreto 117/2002, de 27 de septiembre.

El número de reuniones del EVI en el año 2012 se ha aumentado de las 4 sesiones semanales que se iniciaron en el año 2.008, a 5 semanales por tanto el número de sesiones ha sido de 259 sesiones que ocupan toda una mañana de trabajo.

Además formamos parte de los equipos, de valoración de falta de medidas de seguridad en las empresas, que en el año 2011 se reunieron en 12 ocasiones.

A continuación representamos el número de sesiones en las cuales han participado los Inspectores de la CCAA:



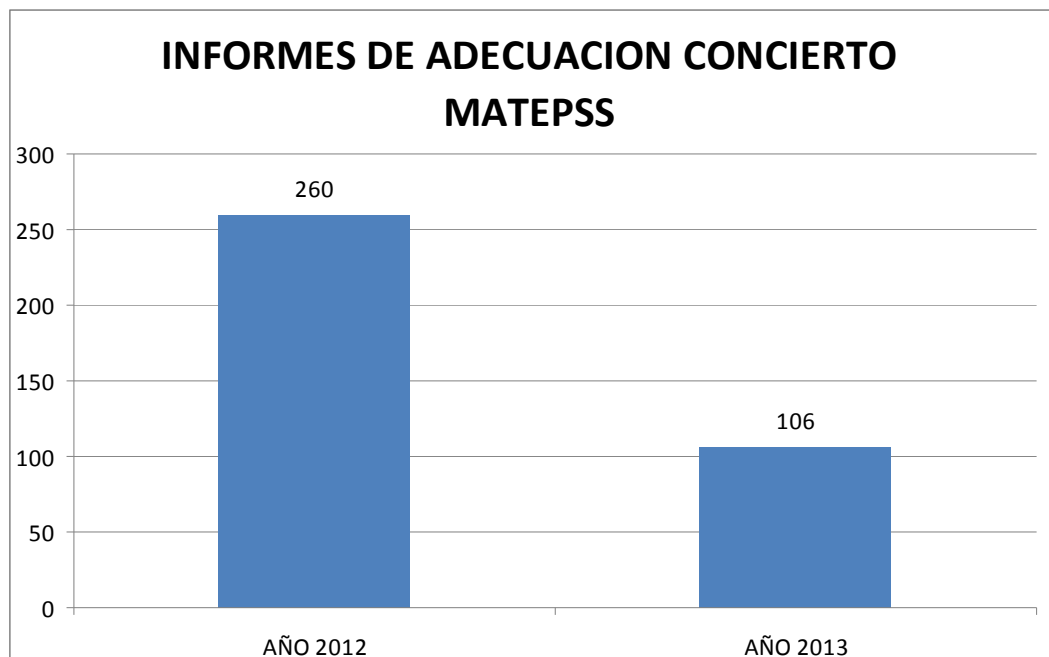
Por último y dentro de la coordinación institucional entre el INSS, el SMS y la Consejería de Sanidad y Consumo se han celebrado las reuniones de la Comisión de Seguimiento del Convenio INSS - Región de Murcia 2009-2012, tanto a nivel provincial, de forma mensual, como a nivel Nacional, trimestralmente. Por Resolución del 30 de Mayo de 2013, se publica el Convenio de Colaboración con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el control de incapacidad temporal durante el período 2013-2016. Las reuniones de la Subcomisión se siguen celebrando mensualmente.



- **Colaboración con el Ministerio de Trabajo e Inmigración**

Emisión de los informes a los que hace referencia el Real Decreto 1993/1997, por el que se aprueba el Reglamento de colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su artículo 12, con la adecuación pertinente a la Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre, por la que se implanta el proceso telemático normalizado CAS@.

A lo largo del año 2012 se realizaron un total de 260 informes de adecuación.



## **SERVICIO DE INSPECCIÓN DE PRESTACIONES ASISTENCIALES**

El Decreto nº 117/2002 de 27 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo, (BORM de 8 de Octubre) atribuye al Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales (SIPA), competencias para el ejercicio de la actuación inspectora en materia de prestaciones sanitarias, farmacéuticas y complementarias del Sistema Sanitario Público.

El Decreto nº.15/2008, de 25 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, (BORM de 30 de enero de 2008), en su artículo 14 recoge las funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios, con independencia de las funciones que sean competencia de otros organismos dependientes de la Consejería de Sanidad u otros organismos de la Administración Pública de la Región de Murcia.

### **FUNCIONES**

En el marco de sus competencias el S.I.P.A. tiene encomendado la gestión, coordinación, dirección y control de las unidades que de él dependen y el ejercicio de las siguientes funciones:

#### CON CARÁCTER GENERAL:

- a. Efectuar propuestas de modificaciones que se consideren oportunas en la estructura y funcionamiento de los servicios de asistencia sanitaria, como consecuencia del control efectuado.
- b. Proponer cuantas disposiciones normativas se consideren necesarias para un mejor desarrollo de las funciones encomendadas.
- c. En el ámbito de sus competencias sobre centros y prestaciones sanitarias, inspeccionar la calidad de la asistencia sanitaria y de sus prestaciones, en el marco de las políticas de calidad establecidas por el órgano directivo competente.
- d. Elaborar los informes que, de acuerdo a la normativa vigente, les sean solicitados.

#### EN MATERIA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN EL SISTEMA SANITARIO:

- a. Atender a los usuarios para la información o asesoramiento que demanden.
- b. Investigar y emitir los correspondientes informes sobre las reclamaciones, quejas o sugerencias interpuestas por los ciudadanos derivadas de la asistencia sanitaria prestada, cuando sea considerado necesario por el Organismo receptor de la reclamación, así como cualquier otro informe que le encomiende la normativa vigente en esta materia.

#### EN MATERIA DE PRESTACIONES SANITARIAS:

- a. Inspeccionar las prestaciones sanitarias, incluidas la atención primaria y especializada, del Sistema Nacional de Salud, así como aquellas relativas a los Convenios Internacionales que pudieran corresponderle.
- b. Inspeccionar las prestaciones farmacéuticas, así como efectuar el procedimiento de visado de las mismas.





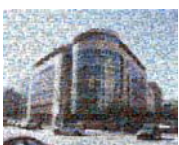
- c. Inspeccionar las prestaciones complementarias, así como elaborar los informes propuestas en los expedientes de reintegros de gastos.
- d. Inspeccionar los servicios de información y documentación sanitaria.

EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD:

- a. Elaborar los informes técnico-sanitarios en los expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial que se instruyan por el Servicio Murciano de Salud, u otros departamentos de la Administración regional que así lo soliciten.
- b. Participar en el desarrollo de la política de gestión de riesgos sanitarios, en especial de los aspectos relacionados con la identificación, evaluación y tratamiento de los mismos, incluyendo su implantación en los centros sanitarios y las actividades de formación e información de los profesionales que sean necesarias en esta materia.
- c. Evaluación de las reclamaciones en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del sistema sanitario público regional mediante auditoría periódica, cuantitativa y cualitativa, y la elaboración del informe técnico correspondiente.
- d. Investigar e informar las actuaciones de las que pudieran derivarse responsabilidades individuales en el desarrollo de los procedimientos y del funcionamiento general de los servicios sanitarios.
- e. Efectuar las actuaciones previas y elevar al órgano competente, en su caso, propuesta de adopción de las medidas oportunas, en aquellos casos en que como consecuencia de la actuación inspectora se dedujeran posibles responsabilidades administrativas o disciplinarias.
- f. Efectuar las actuaciones previas, propuesta de iniciación e instrucción de procedimientos sancionadores que se deriven de actuaciones directas de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- g. En los expedientes relativos al incumplimiento de las obligaciones del personal sanitario en el ámbito de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre (RCL 2003, 2934), del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud y de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre (LRM 2001, 330), de Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, el Órgano Administrativo competente podrá designar como Instructor del mencionado expediente sancionador un Médico Inspector o Farmacéutico Inspector.

EN MATERIA DE INSPECCIÓN FARMACÉUTICA:

- a. Evaluar cualquier actividad en relación con la prestación farmacéutica y de productos dietéticos de acuerdo con la normativa de aplicación.
- b. Inspeccionar y controlar la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, en todos los ámbitos de su desarrollo, procesos administrativos, prescripción médica y servicios farmacéuticos públicos y concertados.
- c. Efectuar el seguimiento y evaluación de los objetivos económicos y de calidad farmacológica en los centros sanitarios del Servicio Murciano de Salud, así como en los concertados.



- d. Participar en el análisis de la oferta de productos farmacéuticos incluidos en la prestación.
- e. Realizar auditorías y evaluaciones sobre prestación farmacéutica en los diferentes niveles asistenciales.
- f. Participar en la revisión y actualización de la normativa en materia de prestación farmacéutica.
- g. Colaborar en la evaluación de la utilización de medicamentos y productos sanitarios, con especial referencia al gasto farmacéutico. Actividades específicas, en el ámbito de la Comunidad de la Región de Murcia, de estudios de utilización de medicamentos y fármaco-económicos, con especial seguimiento de los nuevos principios activos incorporados al arsenal terapéutico del sistema sanitario público.
- h. Tutela de los derechos de los usuarios en materia de prestación farmacéutica, tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada, así como cualquiera otros que fueran implantados por la Consejería de Sanidad o el Servicio Murciano de Salud.
- i. Colaborar en la promoción y asesoramiento del programa de uso racional del medicamento.
- j. Asesorar técnicamente en la suscripción y seguimiento de los conciertos suscritos entre el Servicio Murciano de Salud y cualquier otro organismo, institución o corporación, en lo relativo a la prestación farmacéutica.
- k. Asesorar en materia de procedimientos y actuaciones para una adecuada utilización de los recursos destinados a la prestación farmacéutica y de los sistemas de información farmacéutica que se desarrollen por la Consejería de Sanidad y el Servicio Murciano de Salud.

#### EN MATERIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

- a. Efectuar la evaluación de sus sistemas de información, en los aspectos referidos al mantenimiento, fiabilidad de los datos, así como de los indicadores obtenidos.
- b. En los términos que se determinen, en su caso, en el plan anual de Inspección, efectuar la evaluación de los sistemas de información sanitaria que al efecto se establezcan por la Consejería de Sanidad.

#### OTRAS FUNCIONES DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS:

- a. Participar en la formación e investigación en materias propias de su competencia.
- b. Asesoramiento e inspección de las prestaciones a los asegurados de MUFACE, en los términos establecidos en los convenios de colaboración suscritos por la Consejería de Sanidad y dicha Mutualidad.
- c. Realización de los informes valorativos en materia de asistencia sanitaria que pudieran corresponderle, de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos de la Unión Europea, o en Convenios bilaterales con otros países.
- d. Cualesquiera otra que venga establecida por disposiciones legales o reglamentarias.



- e. Colaboración con la Alta Inspección del Estado en los términos establecidos en la legislación básica estatal.
- f. Secretaría Comisión Asesora Regional para el tratamiento de la esclerosis múltiple.
- g. Secretaría Comisión Asesora Regional para la utilización de la hormona de crecimiento y sustancias afines.

## ACTIVIDADES Y TAREAS

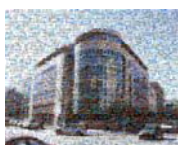
Para el ejercicio de sus funciones, el S.I.P.A. ha realizado durante el año 2013 las siguientes actividades y tareas:

- Emisión de informes para la resolución de 30 **expedientes** de reintegro de gastos sobre asistencia médica y 233 expedientes de reintegro de gastos sobre prestaciones farmacéuticas, a solicitud de la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones del SMS.
- Emisión de **836 informes**, solicitados por la Dirección General de Régimen Económico y Prestaciones del SMS., para la concesión de las prestaciones ortoprotésicas.
- Informes preceptivos periciales al SMS correspondientes a **147 expedientes** de responsabilidad patrimonial.
- Emisión de 7 informes periciales solicitados por los Tribunales de lo Contencioso – Administrativo de Murcia.
- Asistencia a letrados (citaciones en C-A)
- Emisión de 976 informes sobre expedientes de adquisición de medicamentos extranjeros.
- Atención directa a 2960 consultas atendidas por las inspectoras farmacéuticas.
- Investigación de 119 reclamaciones o denuncias y emisión de sus correspondientes informes.
- Control de los robos, hurtos y extravíos de recetas y sellos médicos
- Visado de 802458 recetas de los productos y especialidades farmacéuticas.
- Colaboración y asesoramiento a otras entidades gestoras. Habiéndose emitido 1406 informes a MUFACE y 6 informes al INSS.
- Expedición / renovación y control de 6 Tarjetas de Campañas Sanitarias, al amparo de lo que determina el R.D. 1867/95.
- Se han confeccionado los protocolos de tratamiento farmacológico con anticoagulantes (NACOS).
- Atención directa e información continua, a los usuarios en materia de visados de recetas e incidencias relacionadas con la prestación farmacéutica en general, así como a facultativos médicos en relación con las normas de prescripción de medicamentos.
- Gestión y control de los procedimientos administrativos de la Comisión Asesora Regional para el tratamiento farmacológico de la esclerosis múltiple y de la Comisión Asesora Regional para la utilización terapéutica de la hormona del crecimiento y de las sustancias relacionadas con ella.

- Elaboración de memorias y estadísticas.
- Participación en las reuniones periódicas que celebra la Comisión del Seguro de Responsabilidad Patrimonial.
- Colaboración con el Grupo de Trabajo de Responsabilidad Patrimonial y Gestión de Riesgos de la Comisión de Coordinación de la Inspección en el SNS.
- Mantenimiento y actualización de las bases de datos de los expedientes informados y de las recetas visadas.
- Mantenimiento y explotación, para el control de la actividad a tiempo real de las siguientes bases de datos:
  - Ortoprótisis / reintegro de gastos / responsabilidad patrimonial/ procedimiento ordinario / reclamaciones / recepción de documentos / robos, hurtos y extravíos de recetas y sellos médicos / emisión de tarjetas de Campañas Sanitarias, / E.112.
- A lo largo de 2013 se ha ampliado el área de cobertura de implantación del visado automático; procedimiento por el que se visan las recetas de los tratamientos de enfermos crónicos en los centros asistenciales del SMS.

#### RESUMEN DE LAS PRINCIPALES TAREAS REALIZADAS

Expedientes informados al S.M.S. de reintegro de gastos	<b>263</b>
Expedientes informados al S.M.S. de prestaciones ortoprotésicas	<b>836</b>
Informes preceptivos periciales al S.M.S.	<b>147</b>
Informes preceptivos periciales a otras Consejerías	<b>4</b>
Expedientes informados Procedimientos ordinarios a Juzgados Contencioso-Administrativo.	<b>7</b>
Expedientes informados por otras reclamaciones/investigaciones	<b>119</b>
Protocolos tratamientos farmacoterapéuticos	<b>3</b>
Expedientes informados a MUFACE	<b>1406</b>
Expedientes informados al INSS (E-112)	<b>6</b>
Expedientes informados de adquisición de medicamentos extranjeros	<b>976</b>
Recetas visadas	<b>802458</b>
Consultas de atención directa por inspectoras farmacéuticas	<b>2930</b>
Emisión de tarjetas campañas sanitarias	<b>6</b>



**MEDIOS PERSONALES**

Para el ejercicio de sus funciones y la realización de las tareas encomendadas, durante el año 2013 el SIPA ha mantenido ocupados los siguientes puestos de trabajo:

Puesto de trabajo	Grupo			Nº puestos
	A1	C1	C2	
Jefe de Servicio	1			1
Inspector Médico	6			6
Inspector Farmacéutico	2			2
Jefe de Negociado		2		2
Administrativo		1		1
Auxiliar Especialista			9	9
Auxiliar Apoyo Información			1	1
Auxiliar Administrativo			2	2
<b>Totales</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

## **SERVICIO DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**

Desde el año 2012, se esta llevando a cabo como apoyo al SMS, la información , atención al ciudadano y tramitación de incidencias con motivo del establecimiento de la aportación farmacéutica a través del programa Agora Administrativo en estrecha colaboración con el Servicio Regional de Tarjeta Sanitaria, así como del reintegro debido al exceso de aportación, siendo hasta el momento el único punto de atención presencial junto con el Servicio de Prestaciones de los servicios centrales del SMS, competente en esta materia.

Se continúa con la función integral de registro de documentos y liquidación de tasas competencia de la Consejería de Sanidad y Política Social, tanto para los usuarios como a demanda de las Unidades de Gestión correspondientes.

A lo largo de todo el año se ha trabajado intensamente en la preparación de la Unidad como Punto de Información Autonómico en relación con lo dispuesto en la Directiva 2011/ 24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la Asistencia Sanitaria Transfronteriza (en adelante AST) cuyo objetivo es facilitar el acceso a una atención sanitaria transfronteriza segura y de alta calidad, asegurar la movilidad de los pacientes y promover la cooperación en la atención sanitaria entre los Estados miembros. Para ello se ha formado parte del grupo de trabajo de los puntos de contacto en relación con la AST coordinado desde la Subdirección General de Atención al Ciudadano del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, se han realizado actividades formativas dentro de la propia Unidad, así como dirigidas a los responsables de los Servicios de Atención al Usuario de todas la Áreas de Salud y al personal de Inspección de Servicios Sanitarios.

Dentro de la labor de coordinación e impulso de los Servicios de Atención al Usuario de las gerencias de Área se destacan dentro de las reuniones periódicas establecidas con los mismos, el tratamiento de los aspectos de actualización de motivos del aplicativo SUGESAN, Seguridad del Paciente y sus motivos de codificación, y la introducción en el mismo del modelo de respuesta como experiencia piloto en el Área VI, a extender próximamente a las áreas IV y V, así como la puesta al día de los temas informativos de actualidad, AST, Aportación Farmacéutica y devolución del exceso, así como la vía especial de asistencia sanitaria para no asegurados.

A lo largo del año 2013 se han realizado actuaciones desde el Servicio en un total de 380 reclamaciones abarcando toda la estructura asistencial del SMS, tanto en centros propios como concertados; la asistencia que se presta en servicios sanitarios integrados en centros sociosanitarios y aquellos de titularidad privada en todos los aspectos que competen a la Inspección de Servicios Sanitarios.

Desde el año 2012, se esta llevando a cabo como apoyo al SMS, la información , atención al ciudadano y tramitación de incidencias con motivo del establecimiento de la aportación farmacéutica a través del



programa Agora Administrativo en estrecha colaboración con el Servicio Regional de Tarjeta Sanitaria, así como del reintegro debido al exceso de aportación, siendo hasta el momento el único punto de atención presencial junto con el Servicio de Prestaciones de los servicios centrales del SMS, competente en esta materia.

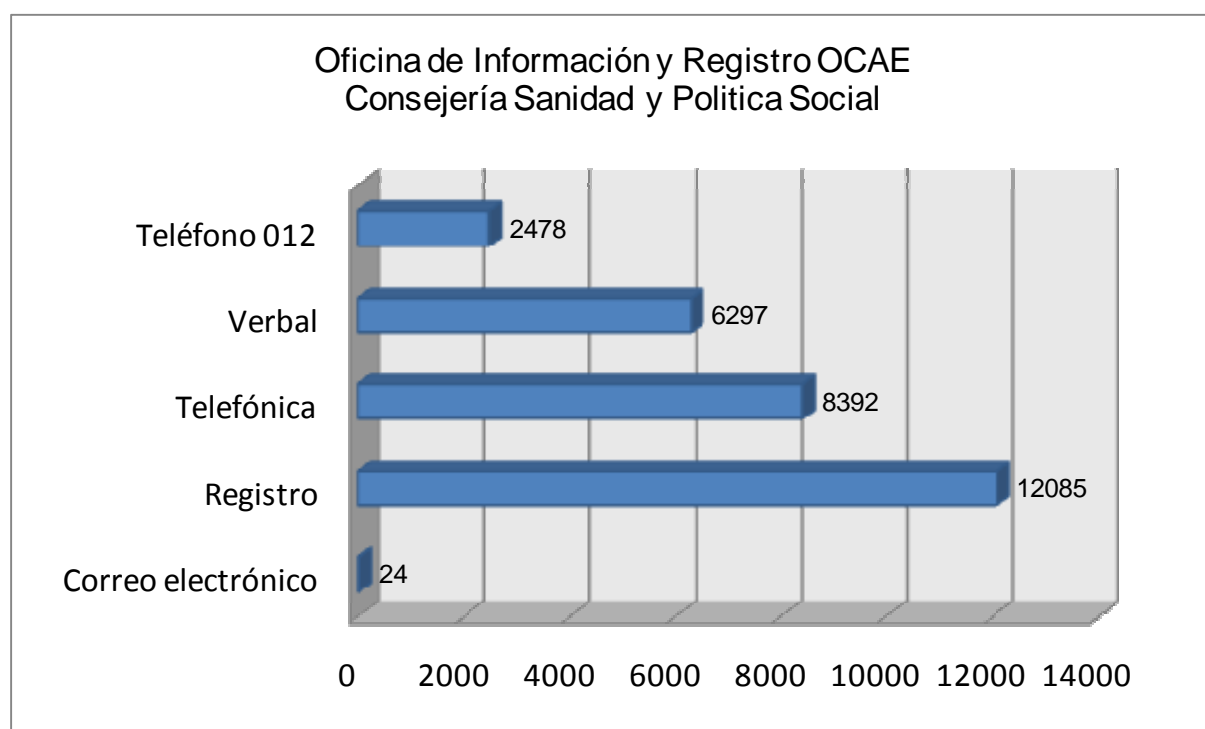
Se continúa con la función integral de registro de documentos y liquidación de tasas competencia de la Consejería de Sanidad y Política Social, tanto para los usuarios como a demanda de las Unidades de Gestión correspondientes.

A lo largo de todo el año se ha trabajado intensamente en la preparación de la Unidad como Punto de Información Autonómico en relación con lo dispuesto en la Directiva 2011/ 24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la Asistencia Sanitaria Transfronteriza (en adelante AST) cuyo objetivo es facilitar el acceso a una atención sanitaria transfronteriza segura y de alta calidad, asegurar la movilidad de los pacientes y promover la cooperación en la atención sanitaria entre los Estados miembros. Para ello se ha formado parte del grupo de trabajo de los puntos de contacto en relación con la AST coordinado desde la Subdirección General de Atención al Ciudadano del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, se han realizado actividades formativas dentro de la propia Unidad, así como dirigidas a los responsables de los Servicios de Atención al Usuario de todas la Áreas de Salud y al personal de Inspección de Servicios Sanitarios.

Dentro de la labor de coordinación e impulso de los Servicios de Atención al Usuario de las gerencias de Área se destacan dentro de las reuniones periódicas establecidas con los mismos, el tratamiento de los aspectos de actualización de motivos del aplicativo SUGESAN, Seguridad del Paciente y sus motivos de codificación, y la introducción en el mismo del modelo de respuesta como experiencia piloto en el Área VI, a extender próximamente a las áreas IV y V, así como la puesta al día de los temas informativos de actualidad, AST, Aportación Farmacéutica y devolución del exceso, así como la vía especial de asistencia sanitaria para no asegurados.

A lo largo del año 2013 se han realizado actuaciones desde el Servicio en un total de 380 reclamaciones abarcando toda la estructura asistencial del SMS, tanto en centros propios como concertados; la asistencia que se presta en servicios sanitarios integrados en centros sociosanitarios y aquellos de titularidad privada en todos los aspectos que competen a la Inspección de Servicios Sanitarios.

Suma de Numero de Consultas Mes 2012													
Tipo de Consulta	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Total general
Correo electrónico			2		5	2	3	5	3	3	1		24
<b>Registro</b>	969	853	940	1149	1641	1056	1424	435	839	1288	724	767	12085
<b>Telefónica</b>	690	591	688	865	785	968	575	430	699	1370	468	263	8392
<b>Verbal</b>	592	547	596	501	732	546	403	453	608	688	343	288	6297
<b>012</b>	270	214	194	258	215	304	211	166	195	258	109	84	2478
<b>Total general</b>	<b>2521</b>	<b>2205</b>	<b>2420</b>	<b>2773</b>	<b>3378</b>	<b>2876</b>	<b>2613</b>	<b>1489</b>	<b>2344</b>	<b>3610</b>	<b>1645</b>	<b>1402</b>	<b>29276</b>





## Numero de Consultas 2013 Mes

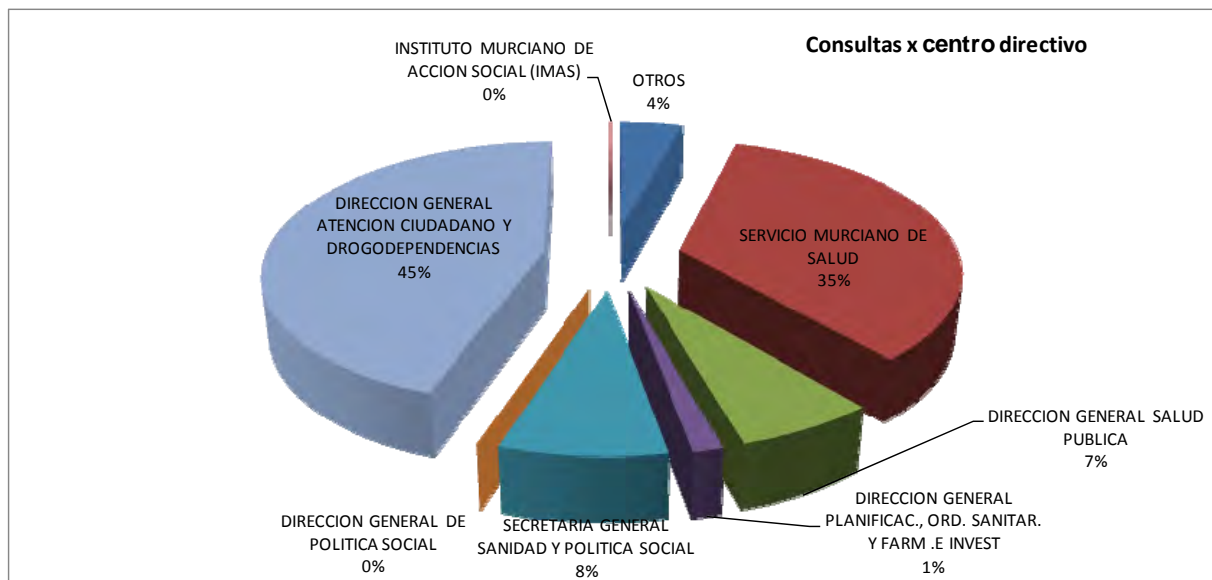
Centro directivo	Área	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total	
OTROS	Área sanidad Delegación de gobierno	21	21	11	15	38	24	36	15	23	11	15	13	243	
	Bolsas de trabajo, oposiciones-carm	1	1			2		2						6	
	Inss	37	38	16	25	25	23	19	15	18	24	23	20	283	
	Otros	31	20	26	20	12	19	27	12	29	16	17	6	235	
	Servicios municipales de salud	6	5	4	7	12	8	2	9	6	8	5	2	74	
	Tesorería General Seguridad Social	1				2				1	1		6	11	
	D.G. Consumo	65	35	44	30	34	41	25	34	45	28	18	17	416	
SERVICIO MURCIANO DE SALUD	Bolsas de trabajo, oposiciones, SMS	331	233	282	537	524	850	428	168	468	1342	197	139	5499	
	Drogodependencias					1								1	
	Otros (SMS)	115	100	94	76	118	111	55	161	87	60	102	28	1107	
	Personal SMS	25	31	57	45	27	24	18	28	63	42	22	20	402	
	Salud mental			4	1	2		1		2	4	1		15	
	Aportación farmacéutica	326	246	278	313	214	129	158	81	102	81	63	37	2028	
	Gestión Tarjeta Sanitaria	35	31	19	19	28	27	14	21	19	28	12	13	266	
	SMS Pinares	1	1												2
	D.G. Asistencias Sanitaria	64	87	151	98	68	40	59	66	37	42	31	8	751	
	Prestaciones									11	23	7	4	45	
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA	Educación para la salud	11	3	6	5	5	1		1	3	2	1	2	40	
	Enfermedades del tórax			1				1		1				3	
	Epidemiología	2	4	2	2	2	1	2	5	3	7	4	2	36	
	Infracciones y sanciones salud	1		1	1		1			1			1	6	
	Laboratorio	1		2	2		2	2	2				1	12	
	Ley tabaco	5	3		5	1	7	3		2	3	3	1	33	
	Manipulación de alimentos	17	9	12	13	23	13	14	14	12	6	10	3	146	
	Otros (salud pública)	15	21	18	8	5	17	9	10	15	1	19	5	143	
	Policía mortuoria	19	13	24	11	24	16	9	12	18	23	15	2	186	
	Registro sanitario de alimentación	44	46	54	55	45	40	38	20	43	52	42	10	489	
	Salud infantil	39	27	24	45	28	24	33	29	60	58	41	24	432	
	Salud laboral				1										1
	Sanidad ambiental	21	11	14	17	19	33	17	16	15	23	10	12	208	
	Servicio inspecciones salud	13	18	13	10	30	11	14	10	23	24	10	11	187	
	Subvenciones salud pública							1							1
	Transplantes y cáncer de mama	6	10	11	2	11	3	1	2	4	6	1	2	59	
	Bioquímica y genética clínica											1		1	2



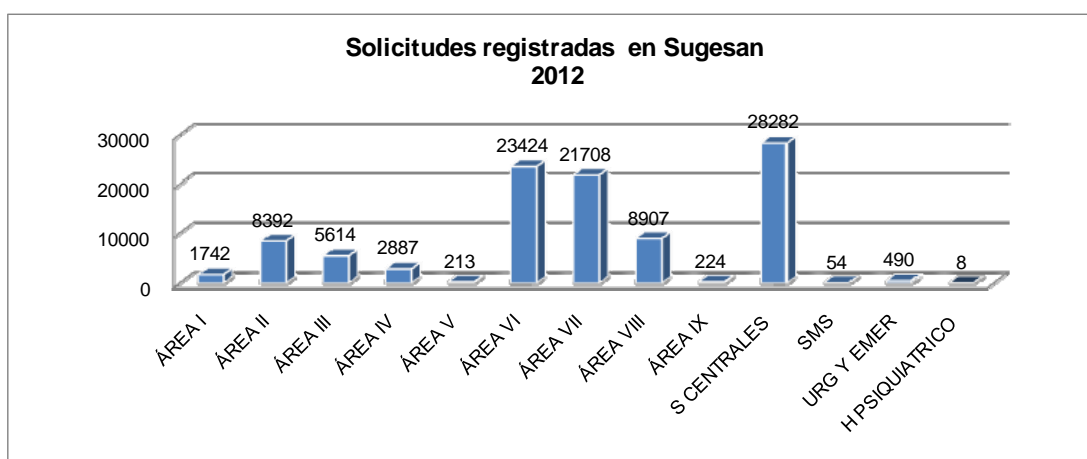
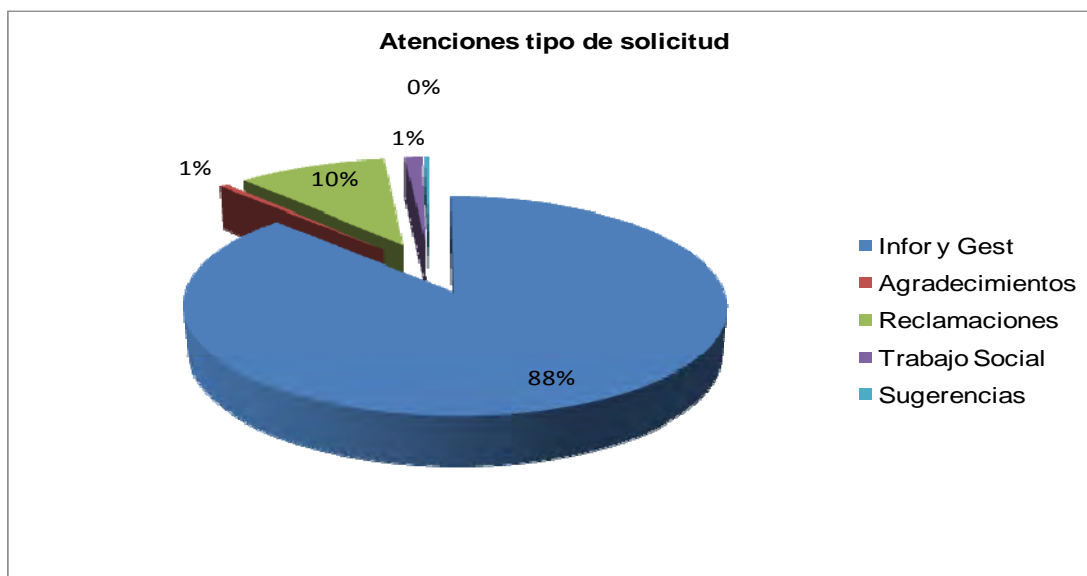
## Numero de Consultas 2012 Mes (continuación)

Centro directivo	Área	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Total
DIRECCION GENERAL PLANIFICAC, ORD.SANIT. Y FARM.E INVEST	Centro de documentación de la salud				3	1	2					3		9
	Farmacia	16	24	15	15	8	4	10	10	9	4	5	10	130
	Inspecciones R.E.S	4	2	2	7	1		1					1	18
	Otros (Calid. As. Form. E inv. Sanit.)			1	1	1				1		1		5
	Otros (Planificación)	2		2	2		1	1	1	1	2	1		13
	Reg. Establec . Sanitarios	12	16	25	28	31	21	12	6	23	28	26	9	237
	Interés sanitario (DGCA)	1		1				1	1		1			5
	Formación (DGCA)	1	3				1					2	2	9
S.G. SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL	Secretaría General	10	14	10	9	10	8	5	6	8	8	5	3	96
	Tasas	191	193	229	219	203	175	139	115	198	160	154	263	2239
D.G. POLÍTICA SOCIAL	Familia numerosa		1								4		3	8
	Otros asuntos sociales		1								2		1	4
D. G. ATENCIÓN AL CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS	Inspección medica	20	25	21	27	12	16	21	5	18	24	24	20	233
	Reclamaciones-SAP	10	1	5	10	8	8	7	5	8	8	6	4	80
	Testamento vital	5	2		2							1	2	13
	Otros (Dirección General de Atención al Ciudadano)	20	11	11	16	18	26	17	6	19	7	16	8	175
	Registro	933	848	836	976	1157	837	987	517	918	1285	725	681	10700
	Compulsas	31	43	86	95	627	312	425	86	30	153	2		1890
IMAS	Otros	9	3	4							3	6	2	27
	Oficina para la dependencia	3	4	4							2		4	17
Total general		2521	2205	2420	2773	3378	2876	2613	1489	2344	3610	1645	1402	29276

Número de Consultas 2013	
Centro directivo	Total
OTROS	1268
SERVICIO MURCIANO DE SALUD	10116
DIRECCION GENERAL SALUD PUBLICA	1984
DIRECCION GENERAL PLANIFICAC., ORD. SANITAR. Y FARM. E INVEST	426
SECRETARIA GENERAL SANIDAD Y POLITICA SOCIAL	2335
DIRECCION GENERAL DE POLITICA SOCIAL	12
DIRECCION GENERAL ATENCION CIUDADANO Y DROGODEPENDENCIAS	13091
INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL (IMAS)	44
<b>Total general</b>	<b>29276</b>

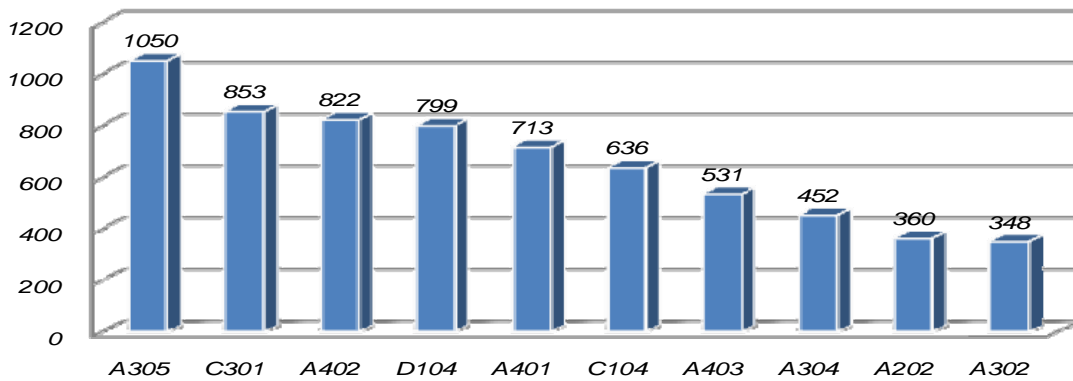


SUGESAN ATENCIONES DATOS REGIONALES	
TIPOS DE SOLICITUD	Total
Inform. y Gestiones	89442
Agradecimientos	599
Reclamaciones	10676
Trabajo Social	1242
Sugerencias	266

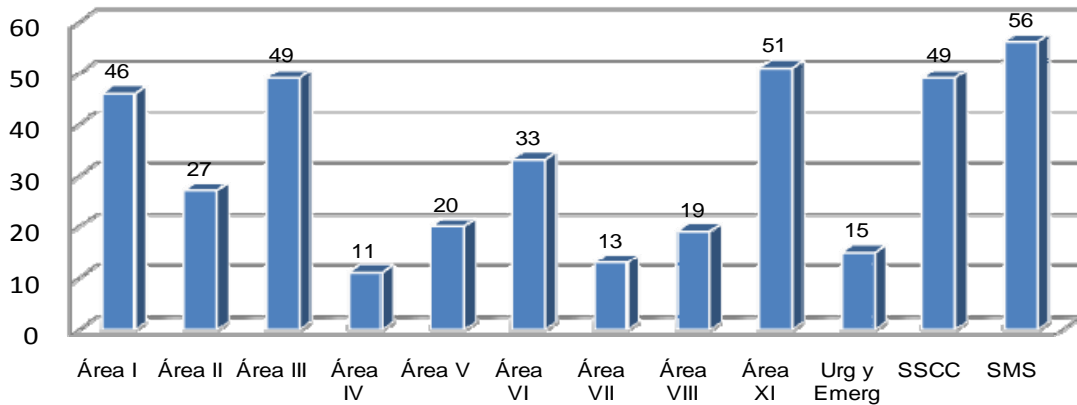


10 Motivos más demandados Reclamaciones Sugesan	Nº
A305 Retraso en la fecha de consulta próxima (2ª consulta o sucesivas)	1050
C301 Educación, cortesía o deferencia de los profesionales.	853
A402 Lista de espera quirúrgica	822
D104 Disconformidad con el resultado asistencial	799
A401 Lista de espera, acceso a la 1ª consulta	713
C104 Disconformidad con las normas internas de organización (intracentro).	636
A403 Lista de espera realización pruebas diagnósticas.	531
A304 Demora en la prestación del servicio para atención en urgencias.	452
A202 Libre elección de médico (M. Familia; Pediatra; Especialista)	360
A302 Demora en la prestación del servicio. Incumplimiento horario.	348

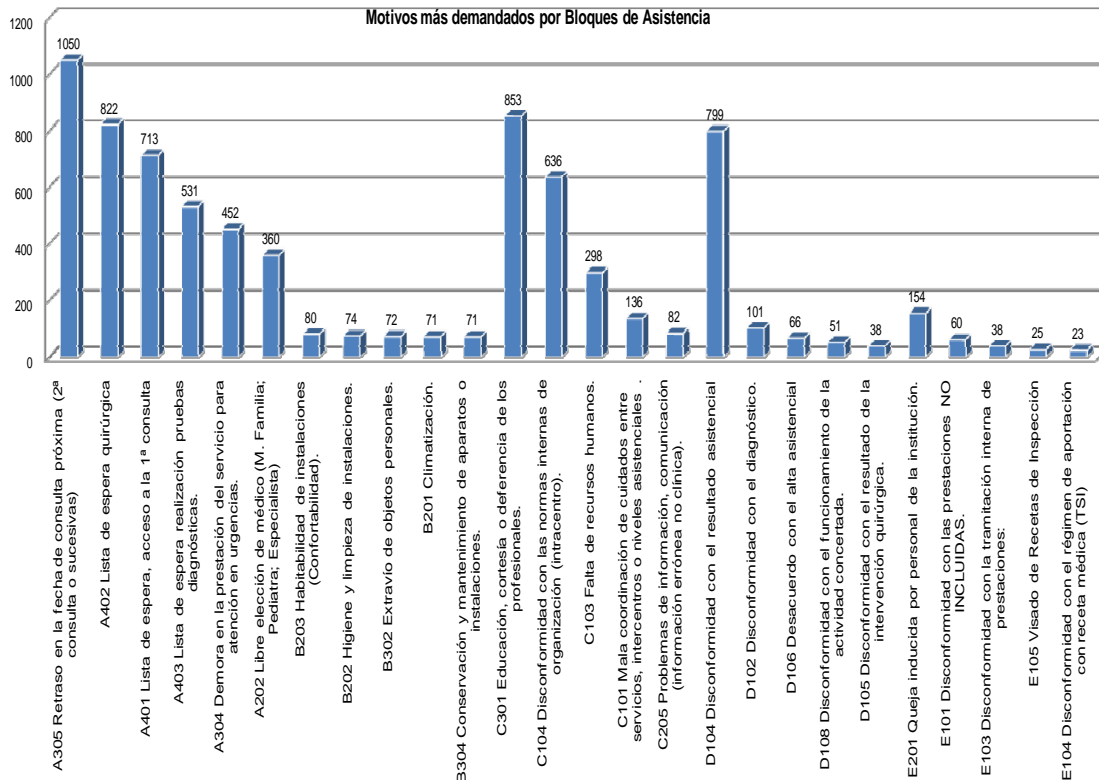
**Reclamaciones Sugesan  
10 Motivos más demandados**



**Tiempos medios de respuesta Reclamaciones**



**Motivos más demandados por Bloques de Asistencia**



Acceso a la asistencia

Entorno Asistencial

Proceso Asistencial

Resultado Asistencial

Prestaciones y Otros



MOTIVOS POR BLOQUES DE ASISTENCIA	
Bloque de Acceso a la Asistencia	Nº
A202 Libre elección de médico (M. Familia; Pediatra; Especialista)	360
A304 Demora en la prestación del servicio para atención en urgencias.	452
A305 Retraso en la fecha de consulta próxima (2ª consulta o sucesivas)	1050
A401 Lista de espera, acceso a la 1ª consulta	713
A402 Lista de espera quirúrgica	822
A403 Lista de espera realización pruebas diagnósticas.	531
Bloque de Entorno Asistencial	
B201 Climatización.	71
B202 Higiene y limpieza de instalaciones.	74
B203 Habitabilidad de instalaciones (Confortabilidad).	80
B302 Extravío de objetos personales.	72
B304 Conservación y mantenimiento de aparatos o instalaciones.	71
Bloque Proceso Asistencial	
C301 Educación, cortesía o deferencia de los profesionales.	<b>853</b>
C104 Disconformidad con las normas internas de organización (intracentro).	636
C103 Falta de recursos humanos.	298
C101 Mala coordinación de cuidados entre servicios, intercentros o niveles asistenciales.	136
C205 Problemas de información, comunicación (información errónea no clínica).	82
Bloque Resultado Asistencial	
<b>D104 Disconformidad con el resultado asistencial</b>	<b>799</b>
D102 Disconformidad con el diagnóstico.	101
D106 Desacuerdo con el alta asistencial	66
D108 Disconformidad con el funcionamiento de la actividad concertada.	51
D105 Disconformidad con el resultado de la intervención quirúrgica.	38
Bloque de Prestaciones y Otros	
E201 Queja inducida por personal de la institución.	<b>154</b>
E101 Disconformidad con las prestaciones NO INCLUIDAS.	60
E103 Disconformidad con la tramitación interna de prestaciones:	38
E105 Visado de Recetas de Inspección	25
E104 Disconformidad con el régimen de aportación con receta médica (TSI)	23



## SERVICIO DE INSPECCIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

DATOS GLOBALES 2013	Nº
Inspecciones realizadas en Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios	556
Visitas realizadas	912
Inspecciones a Servicios de Prevención y Vigilancias de la Salud	24
Visitas realizadas	30
Inspecciones ambulancias Cartagena, Lorca y Murcia	332
Visitas realizadas	351

### ACTUACIONES INSPECTORAS SOBRE INVESTIGACIÓN CASOS ESPECIALES

#### LÍNEA ESTRATÉGICA Nº 3 DE LAS COMUNES DE LA INSPECCIÓN SANITARIA EN EL SNS: EVALUACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN LOS HOSPITALES DEL SNS

Presentación a cada uno de los Gerentes de Área de los resultados del estudio de la HCE especializada de los centros de su Área de influencia, y comunicación del inicio de la HCAP con presentación del protocolo.

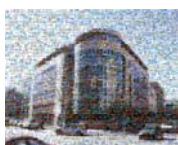
#### CONTINUACIÓN DEL ESTUDIO INICIADO EN 2012 SOBRE LA HCE DE A. PRIMARIA

Durante el año 2012, como continuación y complemento de la Línea estratégica Nº 3 de las comunes de la Inspección Sanitaria en el SNS, relativa a la evaluación de la Historia Clínica en los Hospitales del SNS, el representante de Cataluña y ponente de esta parte complementaria de la línea estratégica 3, presentó a la Comisión, como continuidad al anterior, el borrador del programa de evaluación de la Historia Clínica electrónica de Atención Primaria (HCEAP), evaluándose en éste solamente la versión electrónica y obviando la del formato papel, aunque pueda mantener su vigencia en aquellas CCAA que se encuentran en proceso de implantación de la versión informatizada.

Los representantes de Murcia (junto con los de Andalucía y Asturias) manifestaron su interés en colaborar con el ponente en el desarrollo del protocolo, así como en el pilotaje del mismo, en su caso.

Se recibe la 1ª comunicación en mayo 2012.

Se analizan los sucesivos borradores recibidos y se realizan las sugerencias y correcciones necesarias de todo el material recibido y su envío a la CA responsable del proyecto (Cataluña) para la preparación de los protocolos definitivos.



Durante el primer y segundo trimestre de 2013 se continúa con las correcciones de los borradores recibidos y su envío a Cataluña. Se escogen los 10 Centros de Salud de nuestra CA en los que se realizara el estudio, se realiza el pilotaje del borrador último en un Centro de Salud de los escogidos, remitiendo las conclusiones del mismo a Cataluña, y se selecciona la muestra de 600 Historias Clínicas a revisar.

Durante el tercer trimestre de 2013 se realizan las visitas a los respectivos Centros de Salud para las entrevistas a los profesionales, y la entrevista a las Subdirecciones de Asistencia Sanitaria y a la de Tecnologías de la Información. Se comienza con la revisión de la muestra de Historias Clínicas seleccionada.

Durante el cuarto trimestre de 2013 se inicia el análisis de los datos y se continúa con la revisión de Historias.

#### REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS CARROS DE PARADA PARA SU ACTUALIZACIÓN EN LOS PROTOCOLOS QUE LOS INCLUYEN:

Se mantienen entrevistas con expertos del SMS y se revisa bibliografía.

#### ACTUALIZACIÓN DE LOS CARROS DE PARADA INCLUIDOS EN EL BORRADOR DEL PROTOCOLO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE:

Tras la actualización se remite el borrador del protocolo a la Subdirección General de Coordinación Técnica de Drogodependencias, quedando pendiente del pilotaje de dicho borrador en los centros que se determine.

#### REALIZACIÓN DE INFORMES SOLICITADOS POR LA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO E INSPECCIÓN SANITARIA Y CALIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON LA ASISTENCIA PRESTADA EN CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS:

8 en trámite y 5 finalizadas, para los que se desarrollaron diversas actuaciones, tales como visitas de Inspección, entrevistas y comparencias a los implicados, etc.

## INSPECCIONES CENTROS CONCERTADOS

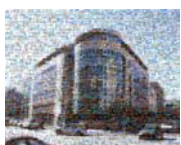
- Informe Fiscalía reclamación
- Inspección Accidente de tráfico
- Auditoria actividad ortoprótesis Hospital Virgen de la Arrixaca
- Informe policía judicial I.V.E.
- Informe Concurso Habilitas
- Informe R.M. Hospital del Noroeste





**EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES SANITARIAS MIR, FIR, ETC.**

- Hospital Torrecárdenas, Unidad Docentes de Neurocirugía y Radiodiagnóstico.
- Centro Docente Hospital de Sagunto
- Centro Docente Hospital de Gandia
- Hospital Cruces, Unidad Docente de Cardiología y Radiodiagnóstico



---

**Dirección General de  
Política Social**

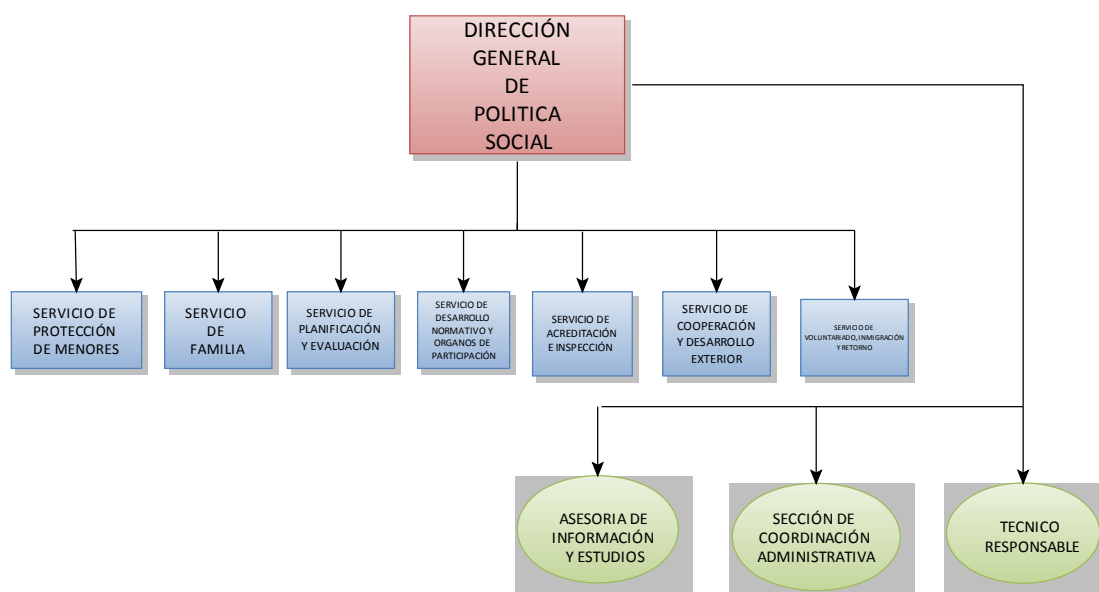
---

## **ESTRUCTURA ORGÁNICA 2013**

*Decreto n.º 145/2012, de 16 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 146/2011, de 8 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social.*

La Dirección General de Política Social, ejercerá las siguientes competencias: diseño y coordinación de actuaciones tendentes a la potenciación de una política social integral de atención y ayuda a la familia; dirección en la elaboración de planes, programas y proyectos en materia de menor y familia; ejercer las funciones que corresponden a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, como entidad pública competente, para la protección de los menores; impulso, seguimiento, evaluación y, en su caso, gestión de políticas especializadas que contribuyan a la incorporación efectiva de la mujer en la vida social, política, económica y cultural de la Región de Murcia, así como la promoción de programas y estructuras que garanticen la igualdad de oportunidades de las mujeres, incluido el fomento de la actividad asociativa, de participación y prestación de servicios específicos desde instituciones públicas y privadas; elaboración, seguimiento y evaluación de Planes y Programas relacionados con Inmigración y Voluntariado; ejecución de acciones dirigidas a la integración social de los inmigrantes; coordinación y gestión de las actuaciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en materia de ayuda y cooperación al desarrollo, incluida su formación e información y gestión de las subvenciones y convenios en las materias propias de la Dirección General, así como de su justificación y cualquier otro trámite posterior. Ejercerá, asimismo, las competencias relativas al impulso, promoción y coordinación de la atención primaria de servicios sociales; dirección en la elaboración de planes, programas y proyectos generales en materia de servicios sociales; asesoramiento, acreditación e inspección a entidades, centros y servicios sociales. Le corresponde igualmente la instrucción, tramitación y propuesta de resolución de expedientes de reintegro así como de expedientes sancionadores incoados por infracción de la normativa de ayudas públicas y, en general, en materia de Servicios Sociales; la elaboración y tramitación de convenios con otras Administraciones Públicas y con entidades de Servicios Sociales; la cobertura de las actividades de los órganos colegiados consultivos adscritos a la Consejería y de los órganos de participación en el control, vigilancia y seguimiento específico de la gestión de prestaciones vinculadas a la transferencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales y de coordinación con el Consejo General del citado Instituto y de cuantos otros órganos en materia de Servicios Sociales se adscriban a la Consejería; así como el apoyo administrativo al Protectorado de las fundaciones de asistencia social que desarrollen principalmente sus actividades en el ámbito de la Comunidad Autónoma, con excepción de aquellas en cuyo órgano de gobierno participen altos cargos de la Comunidad Autónoma.





## PROGRAMAS DEL SERVICIO DE FAMILIA

### 1. FAMILIA

El presente documento recoge el análisis de las actuaciones realizadas desde el Servicio de Familia durante 2013, para lo cual se requiere identificar las funciones de este Servicio, describir cómo dichas funciones se concretan, las tareas que de las mismas se derivan, así como los resultados obtenidos.

El Servicio de Familia tiene encomendadas las siguientes funciones (artículo 4.1 del Decreto 135/2000, de 15 de diciembre, por el que se desarrolla parcialmente la estructura orgánica de la Consejería de Trabajo y Política Social):

- a) El diseño de actuaciones tendentes a la potenciación de una política integral de atención y ayuda a la familia, como núcleo de convivencia solidario en el que todos sus miembros puedan conseguir su pleno desarrollo.
- b) El reconocimiento, expedición de títulos, renovación y demás funciones en relación con el sistema de protección a familias numerosas.
- c) La ejecución de los convenios y de las subvenciones y ayudas públicas en la materia competencia del Servicio.
- d) La ejecución de programas de prevención de riesgos y dificultad social en el medio familiar, y de apoyo a la reinserción social de familias desfavorecidas.
- e) La promoción y gestión de servicios y programas de mediación, orientación y asistencia a las familias.
- f) Cualesquiera otras que le sean encomendadas en el ámbito de sus competencias”.

Según se establece en el apartado 2 del artículo citado en el párrafo anterior, para el cumplimiento de sus funciones, *“el Servicio de Familia contará con la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar a la que corresponde la apreciación, informe-propuesta y ejecución de actuaciones correspondientes a la medida de situación de riesgo y desarrollo de programas de prevención de riesgos y dificultad social en el medio familiar; apoyo a la reinserción social de familias desfavorecidas; promoción y gestión de servicios de programas de mediación, orientación, asistencia a familias y su acción concertada; así como la dirección, coordinación y control de las actividades desarrolladas por las Unidades dependientes de la Sección”*.

Las funciones anteriormente indicadas se concretan para su ejecución en distintos Proyectos, con sus correspondientes Procedimientos. En los siguientes apartados se detallan las actuaciones del Servicio y la Sección durante 2013, en tres grandes apartados: los Proyectos vinculados a la medida de Situación de Riesgo y prevención de riesgos y dificultad social en el medio familiar, los Proyectos relacionados con la promoción y gestión de servicios y aquellos que guardan relación con la protección a Familias Numerosas; como ya se ha apuntado anteriormente, los distintos apartados recogen los datos descriptivos respecto a cada Proyecto, identificando los aspectos más relevantes, así como las conclusiones y/o líneas de actuación que dichos datos plantean. Durante 2013, no se han llevado a cabo actuaciones en relación a la ejecución de convenios, subvenciones o ayudas públicas, ya que no ha figurado dotación presupuestaria para ello.

#### 1.1. PROYECTOS VINCULADOS A LA MEDIDA DE SITUACIÓN DE RIESGO Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DIFICULTAD SOCIAL EN EL MEDIO FAMILIAR.

La Ley 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, en su exposición de motivos, señala que dentro de las **situaciones de desprotección social del menor** se distinguen dos categorías: **situación de riesgo y situación de desamparo**, cada una de las cuales daría lugar a un grado distinto de intervención de la entidad pública.

La citada Ley se refiere a la **Situación de Riesgo** considerándola caracterizada por *“la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar”*; en el Art. 17 de esta misma Ley, se matiza el perjuicio, asociándolo a la *afectación del desarrollo personal o social del menor*. El artículo 17 señala también que *“La actuación de los poderes públicos, ante una situación de riesgo de cualquier índole, deberá garantizar los derechos del menor, orientándose a disminuir los factores de riesgo y dificultad social y a promover los factores de protección del menor y su familia”*, en pues en este marco en el que se desarrollan las actuaciones del Servicio de Familia respecto a las posibles Situaciones de Riesgo en la Infancia.

Durante 2013, las actuaciones para la necesaria atención a las posibles Situaciones de Riesgo en menores se han articulado en un único Proyecto/Procedimiento que incorpora los dos Proyectos/Procedimientos que se ejecutaban simultáneamente en 2012, dado que en la evaluación de estos dos Proyectos se planteó por parte de las componentes del equipo la necesidad de revisar dicha articulación dada la percepción de sobrecarga y dispersión de tareas, así como de una irregular distribución de las cargas de trabajo entre las distintas componentes del equipo.

Los Procedimientos/Proyectos definidos en 2012 eran el de **Valoración e Intervención en posibles Situaciones de Riesgo en la Infancia** y el de **Apoyo Técnico a los profesionales de los Servicios**



A diferencia de lo establecido para 2012, en que la articulación de las actuaciones se realizaba a partir de la figura de la *responsable de caso/responsable de zona*, profesional que asumía desde la entrada del caso hasta la finalización de todas las actuaciones de valoración e intervención necesarias con el mismo, así como la coordinación permanente y el apoyo técnico a los profesionales de los Centros de Servicios Sociales de las zonas que le correspondían, en 2013 se articulan varios bloques de tareas, cada uno de los cuales corresponde a distintas componentes del equipo:

- La recepción de todos los casos, procedentes de las distintas fuentes de derivación, se realiza por la Jefe de Sección y comprende:
  - a. Comprobación de antecedentes en GISME y MEF.
  - b. Registro de los casos nuevos y apertura de expediente MEF de todos ellos.
  - c. Análisis preliminar de la Información para determinar las actuaciones que proceden, utilizando como soporte para la toma de decisiones el “Instrumento de Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección Infantil”.

De este análisis preliminar, si no existen indicadores de riesgo, se deriva el archivo sin actuaciones de la documentación que configura la notificación.

Si la información inicial, pese a ser escasa, contiene indicadores inespecíficos de posible desprotección, la Jefe de Sección realiza actuaciones previas a la asignación a los subequipos. Estas actuaciones consisten en solicitar informes, protocolos, etc., de cada uno de los casos que se encuentren en esta situación, además de lo cual, se traslada a las profesionales del equipo de Apoyo a los profesionales de Servicios Sociales de Atención Primaria, con periodicidad semanal, un listado de los casos correspondientes a su zona, a fin de que contrasten con los profesionales de atención primaria la información sobre estos en sus reuniones periódicas de coordinación; también se adjunta copia de este listado a las profesionales del subequipo de Valoración. Esta fase de actuaciones previas puede concluir con:

- Archivo del caso por no apreciarse indicadores de riesgo.
- Propuesta de derivación a PAAF, previa comprobación de su ajuste al perfil de este recurso.
- Propuesta de profundización de la investigación y/o conclusión de la valoración, derivándose estos casos al subequipo de Valoración.
- Propuesta de mantener intervención o realizar actuaciones complementarias desde el Centro de Servicios Sociales; sin necesidad de concluir la valoración; estos casos son derivados al subequipo de Apoyo Técnico a los Servicios Sociales de Atención Primaria para su abordaje en las reuniones de coordinación.

En las tareas derivadas de las actuaciones previas presta su colaboración la Asesora de Apoyo Técnico adscrita al Servicio.



- **Valoración:** dos profesionales realizan las tareas correspondientes, que se concretan en:
  - a. **Investigación:** Comprende las actividades de recogida de la información necesaria para evaluar el riesgo, en cada caso dependerán de la información previa disponible, y pueden ser entrevistas, petición de informes complementarios, análisis del caso con los profesionales del Centro de Servicios Sociales del domicilio de la familia....; las actuaciones están orientadas a la posible intervención o conclusión del caso, adaptándose a las características de cada uno.
  - b. **Valoración:** Reunida toda la información necesaria se aplica el "**Instrumento para la Valoración de la Gravedad de las Situaciones de Desprotección Infantil**", de forma conjunta entre la profesional responsable del caso y la Técnico de Apoyo, y se elabora el Informe de Valoración, cuya propuesta debe avanzar la intervención que se requiere detallándola lo más posible (quien intervendría, cómo, qué áreas/contenidos habría que abordar, qué recursos complementarios se precisan...).
  - c. **Elevación de propuesta a la Comisión de Valoración:** La Comisión de Valoración es la reunión en la que participan todas las profesionales vinculadas al procedimiento, la Técnico de Apoyo y la Jefe de Sección, en la que cada una de las profesionales expone los casos cuya investigación ha concluido, con la valoración resultante de la aplicación del Instrumento de Valoración y una propuesta de actuaciones en consonancia con dicha valoración, tomándose las decisiones respecto a la totalidad de los casos de forma colegiada, lo que se refleja en un Acta.
- **Intervención:** comprende todas las actuaciones dirigidas a la reducción/eliminación de las Situaciones de Riesgo apreciadas, así como el apoyo a intervenciones realizadas por profesionales de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria, tanto cuando se aprecia Situación de Riesgo (riesgo grave) como cuando se pretende prevenir dicha situación (riesgo moderado). Dos profesionales de la Sección realizan programas de intervención familiar en casos en los que se aprecia Situación de Riesgo en aquellos Municipios en que los profesionales de atención primaria no asumen estas tareas por la complejidad del caso o por otros motivos. Otras tres profesionales realizan intervenciones directas con familias con menores en Situación de Riesgo con el apoyo de profesionales de atención primaria o bien apoyan a estos en dichas intervenciones. Las actuaciones de intervención se articulan en las siguientes fases:
  - a. **Determinación de Actuaciones para la reducción/eliminación de la Situación de Riesgo:** Se trata de perfilar el contenido de la intervención que se requiere para reducir/eliminar la Situación de Riesgo, lo que se realiza de forma colegiada en reunión de todo el equipo, previa propuesta de la profesional responsable de cada caso.
  - b. **Propuesta a la Familia:** La Técnico responsable de la intervención en cada caso remite por correo citación a la familia a una entrevista formal (Trámite de Audiencia), en la que también participa la Técnico de Apoyo, en la que se les informa de los resultados de la valoración y se les propone su implicación en el proceso de intervención para la reducción/eliminación de la Situación de Riesgo. La colaboración voluntaria de la familia en este proceso es fundamental, por lo que esta puede negarse, en cuyo caso se revalora el caso en Comisión de Valoración y se plantea la alternativa más adecuada a la situación de los menores (persistir en la propuesta de declaración de Situación de Riesgo, archivar el caso o derivar el expediente al Servicio de Protección de Menores). En el supuesto de que acepten, se emite Resolución Administrativa declarando la Situación de Riesgo (Jefe de Sección), una vez transcurrido el plazo para las alegaciones, y se inician los contactos regulares con la familia por parte de los profesionales responsables de la intervención.
  - c. **Intervención:** las actividades propias de la intervención familiar se desarrollan en varias fases, la primera de las cuales, *fase de vinculación*, se inicia en los primeros contactos con la familia y profesionales de su entorno inmediato, y pretende generar el vínculo de confianza con la familia que permita promover cambios desde el reconocimiento de las dificultades o problemas previos; esta fase permite además profundizar y matizar la valoración, lo que facilita la elaboración de un Programa de Intervención ajustado a las necesidades de cada caso, que se implementa mediante entrevistas, visitas domiciliarias, reuniones con los agentes implicados.



d. **Evaluación del Programa de Intervención:** Cada seis meses se revisa el Programa de intervención, mediante los indicadores establecidos para medir su evolución, bien en reuniones de coordinación si la intervención se lleva a cabo por los profesionales del Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria o por las profesionales del subequipo de Intervención, si se trata de intervención propia, derivándose de dicha revisión un informe síntesis de lo realizado, los resultados obtenidos y la propuesta de actuación. Si de la evaluación se desprende que remiten los indicadores de desprotección se emite una Resolución de Cese de la Situación de Riesgo, tras la elevación de dicha propuesta a Comisión de Valoración. Si persisten los indicadores de desprotección, se continuará el proceso de intervención si se entiende que su prolongación puede redundar en la reducción de estos.

**También se puede dar por concluido el proceso de intervención por imposibilidad de llevarlo a cabo por causas sobrevenidas, por negativa de la familia a colaborar en el proceso o por agravamiento de la situación. En todos los supuestos, se utiliza para determinar la situación de los menores el “Instrumento de Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil”, se elabora un Informe Final y se eleva a la Comisión de Valoración con una propuesta de actuación.**

- **Apoyo a los profesionales de Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria:** tres profesionales del equipo, con la colaboración de la Técnico de Apoyo, realizan, además de las actuaciones descritas en el Proceso de Intervención, en función de las demandas planteadas por cada Centro y las necesidades del Servicio en lo relativo a la prevención y atención de posibles Situaciones de Riesgo en la Infancia las siguientes actuaciones:
  - a. **Apoyo Técnico en el análisis de casos,** especialmente aquellos en los que existe Riesgo Moderado y se realizan intervenciones por parte de los profesionales de atención primaria sin que se haya declarado Situación de Riesgo.
  - b. **Formación específica y apoyo técnico en el manejo del “Instrumento para la Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil”.**
  - c. **Supervisión grupal e individual** en torno a *casos de familias en crisis*, que no necesariamente tienen expediente en la Dirección General, en las que necesiten orientación y ayuda técnica para solventar la situación, desde una perspectiva preventiva.
  - d. **Formación,** mediante el impulso de acciones formativas específicas, bien de puesta en marcha de *sesiones a nivel de Centro*, donde se aborden temas de interés con un carácter monográfico, o la *promoción y coordinación de Cursos o Seminarios* de formación reglada, así como a través de la *realización de sesiones de Grupos de Trabajo*.
  - e. **Análisis de casos en actuaciones previas,** para agilizar la toma de decisiones respecto a estos.

A lo largo de 2013 se han mantenido **163 reuniones de coordinación** con los equipos de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria, dirigidas a optimizar la atención a familias en dificultad y especialmente aquellas en las que hay menores en posible Situación Riesgo (análisis y supervisión de casos, asesoramiento y apoyo en la aplicación del “**Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil**”, apoyo en la elaboración y ejecución de programas de intervención familiar...), en 60 de las cuales ha participado también la Técnico de Apoyo. También se ha mantenido el funcionamiento de los **Grupos de Trabajo**, constituidos por profesionales de los Centros de Servicios Sociales y de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar del Servicio de Familia, que iniciaron su funcionamiento en 2004, en cuyas sesiones se realizan actividades de debate técnico y autoformación en relación al trabajo con familias y menores; se han llevado a cabo **12 sesiones de Grupos de Trabajo (8 en 2012)**, en las que participan profesionales de Centros de Servicios Sociales. La progresiva incorporación de profesionales adscritos a los distintos Centros de Servicios Sociales hasta un total de representantes de 18 Centros. Además, se han iniciado reuniones de carácter comarcal, que





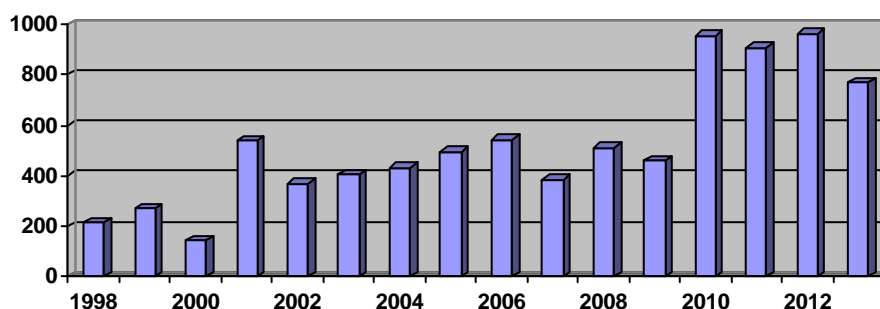
permiten profundizar en los temas a debate; se han mantenido un total de 12 reuniones comarcales, con la participación de profesionales de 14 Centros de Servicios Sociales.

Dado el esfuerzo que implica este planteamiento de trabajo, se entendió necesario contrastar su utilidad, para lo cual se elaboró un **Cuestionario sobre el grado de satisfacción con la coordinación establecida con el Servicio de Familia**, que se remitió a los distintos Centros de Servicios Sociales para su cumplimentación. Del análisis de los 50 cuestionarios recibidos, correspondientes a 18 Centros de Servicios Sociales, cabe destacar:

- De los 18 Centros, 15 han propuesto casos para análisis/supervisión en las reuniones mantenidas.
- El *porcentaje de casos que han evolucionado positivamente tras ser analizados/supervisados* en reunión con los profesionales del Servicio de Familia en estos 15 Centros es, de media, el 62,85%; destaca una evolución positiva superior al 90% señalada por cinco Centros, la nula evolución que apuntan dos Centros y uno de ellos que no evalúa este aspecto. En cuanto a la utilidad de llevar a cabo esta actividad, salvo un Centro que no responde, la puntuación media (de 0 a 10) es 9.
- La supervisión grupal de casos que se realiza en las sesiones de Grupo de Trabajo es considerada fundamental (puntuación otorgada superior a 8) por profesionales de 11 Centros de Servicios Sociales.
- Profesionales de 12 Centros puntúan con más de 9 la afirmación *“Las exposiciones y debates sobre temas profesionales de interés en el Grupo de Trabajo me aportan una mejora en mi desempeño profesional”*.
- Las *opiniones sobre la coordinación* establecida son altamente positivas, tanto sobre su necesidad e importancia (*“fundamental, imprescindible (2), necesaria (2), muy importante”*), la calidad que ofrece (*“impecable, flexible, muy cercana (2), excelente, fluida, óptima y muy positiva” (7)*), destacando por su relevancia las referencias al apoyo que supone para los profesionales en el desempeño de su labor (destacado por 5 Centros), el beneficio para las familias atendidas (reflejado por 5 Centros) y el hecho de que rentabiliza recursos (señalado por dos Centros). Se expresan también opiniones positivas, más a nivel de expectativa, sobre la puesta en marcha de las reuniones comarcales.
- En cuanto a las propuestas de mejora apuntadas, cabe destacar que 5 Centros hacen referencia a *“mantener y consolidar”* el modelo existente, dos apuntan ajustes en la periodicidad de las reuniones, uno señala la necesidad de incorporar la coordinación como forma de trabajo, integrando a profesionales que no han participado (otro Centro hace referencia también a la incorporación de otros profesionales), un Centro señala la necesidad de profundizar en el trabajo en red, y otro de contar con espacios de contacto y fondo de documentación virtuales. Respecto a esto último, se solicitó la habilitación de un espacio específico en el portal MurciaSocial, que se pondrá en marcha en 2014.

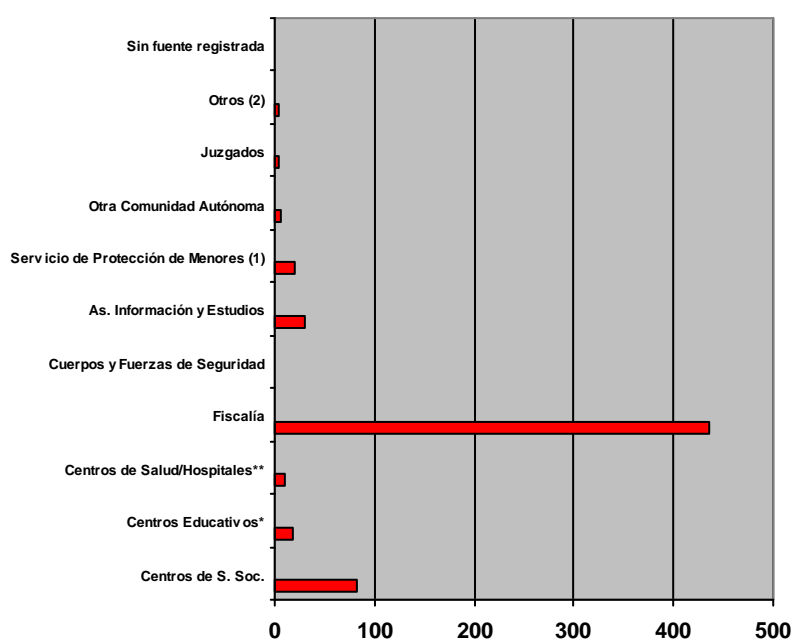
El **número total** de nuevos casos recibidos a lo largo de 2013 ha sido **621 (731 en 2012)** este dato, que refleja el número de familias –casos- es el que se considera como 100% en los gráficos, excepto el I. Estos 621 casos corresponden a **769 menores** (este dato se compara con el número de menores respecto a los cuales se ha recibido notificación en años anteriores en el Gráfico I).



**GRÁFICO I: NÚMERO DE MENORES SOBRE LOS QUE SE RECIBE NOTIFICACIÓN POR AÑO (1998-2013)**

Para analizar las variaciones que se han producido hay que individualizar varias cuestiones, como la que se presenta mediante el **gráfico** que refleja la **distribución de casos por fuente de derivación**, tanto respecto a 2013 (Gráfico II) como comparando los datos de este año con los de años anteriores (Gráficos III y IV).

Destaca, en cuanto al total de casos y al número de casos por fuente de derivación una disminución significativa en la derivación desde todas las fuentes, excepto desde los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria, manteniéndose prácticamente el mismo número de derivaciones que en 2012; los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria, como puede apreciarse en el Gráfico IV, si bien no son la fuente de derivación mayoritaria, sí mantienen un perfil de cierta estabilidad en el volumen de derivaciones, siendo por lo general las más ajustadas (las que una vez valoradas suponen generalmente la apreciación de situaciones de riesgo, tanto grave como moderado), dado que los profesionales de este ámbito tienen, en general, un mayor conocimiento sobre los procedimientos, indicadores de riesgo..., lo que tiene que ver tanto con la formación que se les ha proporcionado como con la relación que se establece a través de las reuniones y demás actividades de coordinación.

**GRÁFICO II: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR FUENTE DE DERIVACIÓN**

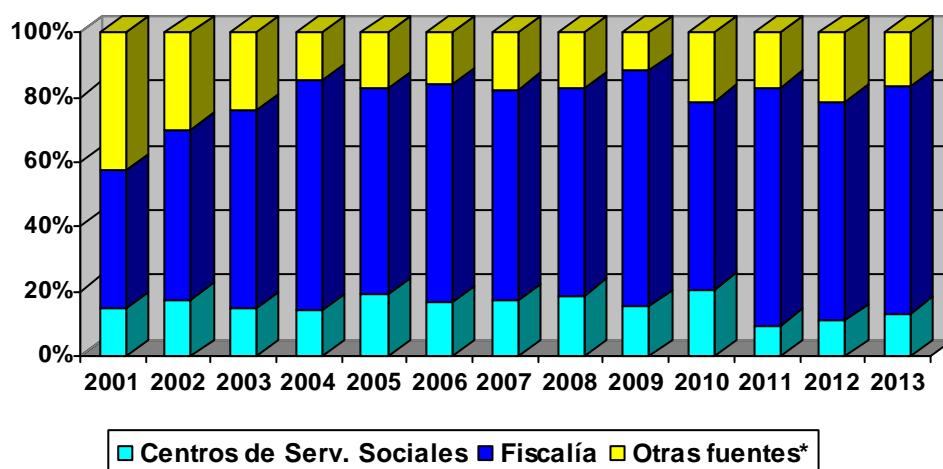
\* De ellos, 1 de Centros de Educación Infantil, 8 de Centros de Primaria, 2 de Centros de Educación Especial y 7 de IES.

\*\* De ellos, 2 de Centros de Salud, 3 de Centros de Salud Mental y 5 de Hospitales

(1) 19 de la Sección de Protección y Tutela y 2 de TR.

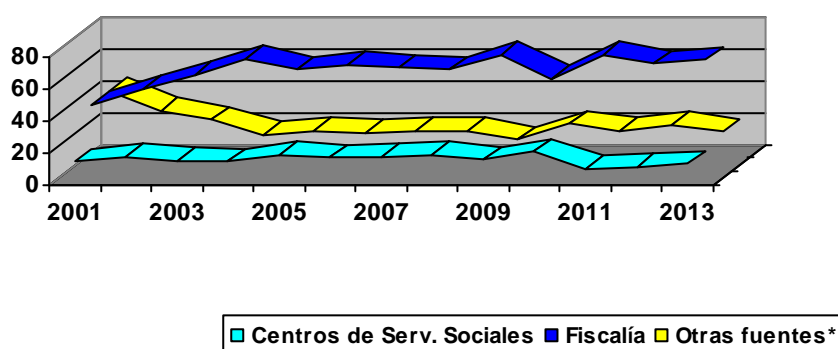
(2) De estos, 1 procede del SEMAS, 2 aparecen mencionados en informes de otros casos y 1 del Servicio de Inmigración de Cartagena.

**GRÁFICO III: PORCENTAJE DE CASOS POR FUENTE DE DERIVACIÓN Y AÑO**

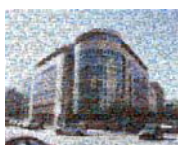


\* Agrupa los casos procedentes del resto de Fuentes.

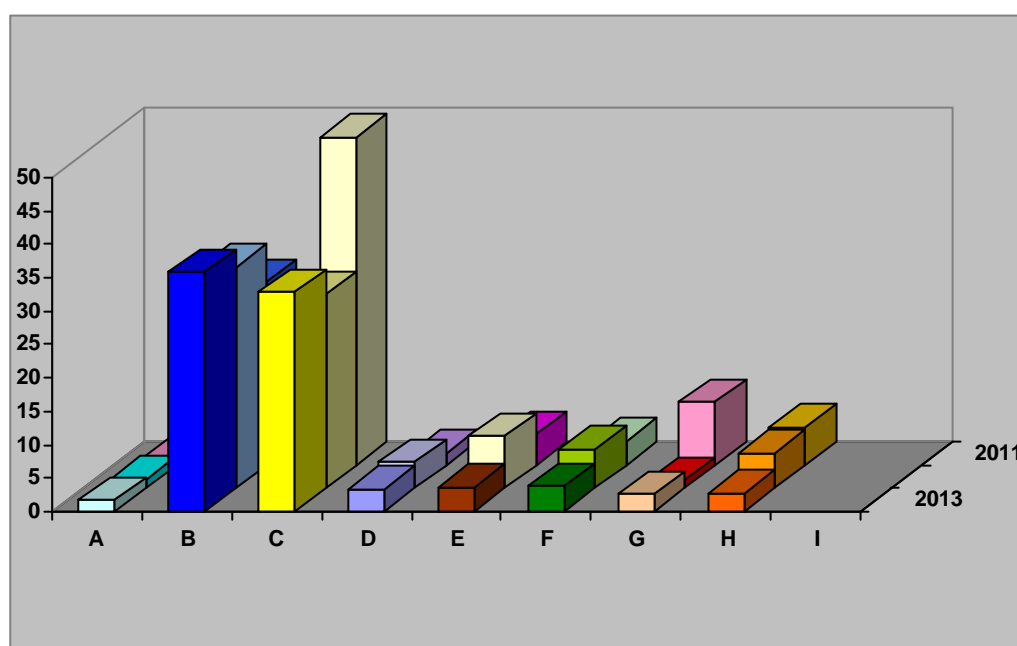
**GRÁFICO IV: EVOLUCIÓN DE LA DERIVACIÓN POR FUENTE Y AÑO**



\* Dentro del epígrafe "Otras Fuentes" se agrupan: las derivaciones de otras Unidades de la Dirección General (Servicio de Protección de Menores, Asesoría de Información y Estudios y TR), los casos notificados por el Sistema Sanitario, el Sistema Escolar, los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Juzgados, así como las denuncias/notificaciones de particulares y Entidades Competentes en materia de Protección de Menores de otras Comunidades Autónomas.



Vista la procedencia de los casos y las modificaciones apreciadas en los distintos años, conviene analizar las **situaciones que motivan la derivación**, que se reflejan en el siguiente gráfico comparando los datos de 2013 (en primer término) con los de 2012 (en el centro) y 2011 (situados al fondo), agrupadas en siete grandes apartados: Factores de riesgo relacionados con la presencia de violencia de género en la pareja parental (**A**), Presencia de indicadores de posible maltrato infantil (destacan por su volumen la escasa o inadecuada supervisión del menor, seguida de la deficiente cobertura de las necesidades físicas del niño –alimentación, vestido.. – la posible agresión física al niño en el entorno familiar y el posible maltrato emocional), y situaciones que generan tensión o conflicto en la familia, en las que se agrupan los conflictos relacionales, bien entre los miembros de la pareja parental o entre el menor y alguno o ambos padres, el inadecuado desempeño de las funciones normativas por parte de los padres (inexistencia o inadecuación del marco normativo) y diferentes criterios educativos en la pareja parental, que suponen un tercio del total de este epígrafe, recogido en el **B**, Participación del menor en actos constitutivos de delito o falta (incluyendo las amenazas y/o agresiones a iguales y a figuras parentales, así como la posible participación en actos calificables como abuso sexual hacia otros menores), representado en **C**, Dificultades de la vivienda que pueden desencadenar situaciones de riesgo en el menor (fundamentalmente, las inadecuadas condiciones de habitabilidad o higiene de esta, ya que solo en cuatro casos se refleja la posibilidad de pérdida de vivienda como uno de los motivos de la derivación), en epígrafe **D**, Presencia de conductas disruptivas en el menor no constitutivas de delito o falta (conductas problemáticas en el entorno familiar, muchas veces comunicadas por los propios padres, o en el entorno escolar), agrupadas en **E**, Absentismo escolar (**F**), Otras situaciones (**G**), que incluye, entre otras, las fugas del domicilio protagonizadas por menores y denunciadas por sus padres y los intentos de autolisis por parte del menor y Sin motivo registrado (**H**). Cabe destacar que en todos aquellos casos en los que está registrado el motivo de derivación este puede ser múltiple para un mismo menor:

GRÁFICO V: **MOTIVO DE LA DERIVACIÓN**

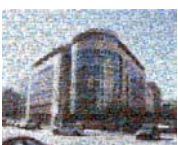
Lo más destacable de estos datos es lo siguiente: la disminución del porcentaje de casos en los que el motivo de derivación es la participación del menor en actos constitutivos de posible delito o falta respecto al porcentaje de aquellos en los que se señalan posibles situaciones del maltrato (incluidas todas aquellas relacionadas con el posible conflicto intrafamiliar, tal como se avanzaba en el párrafo anterior, con un peso significativo en el total de estas situaciones), lo que guarda relación con el hecho de que si bien Fiscalía sigue siendo la fuente mayoritaria de derivación, desde 2012 diferencia dos tipos de comunicaciones, las referidas a denuncias por posibles delitos o faltas (Diligencias Preliminares o Expedientes de Reforma) y otras epigrafiadas como Expediente de Protección, en las que los hechos referidos guardan relación con posibles situaciones de desprotección; también destaca el incremento de casos en que el motivo de entrada es la fuga del domicilio o el intento de autolisis por parte de los menores.

Del total de casos recibidos no se ha concluido la valoración de 124, de los cuales, con 84 se están realizando actuaciones previas, a partir de las cuales se determinará si procede o no continuar la investigación del caso; 17 casos se encuentran en fase de investigación y 23 están pendientes de concluir su valoración.

En el Gráfico VI se presentan datos relativos a los casos concluidos, todos correspondientes a casos con entrada en 2013, a los que habría que añadir los concluidos en 2013 pero con entrada en años anteriores, que no se computan en la presente memoria, comparando los resultados con los de de años anteriores, en el que los motivos de conclusión aparecen agrupados. En “casos en los que no se aprecia Riesgo” se agrupan distintas situaciones: aquellos casos en cuya información inicial no se aprecian indicadores de gravedad (generalmente Diligencias remitidas por Fiscalía de Menores relativas a faltas leves o casos en los que no hay menores o estos no residen en la Región), por lo que se archivan, previo registro, a fin de reactivar otras actuaciones en el caso de producirse una nueva notificación, los casos en los que, concluidas las actuaciones previas o el proceso de investigación, no se aprecia la presencia de indicadores de riesgo en el menor o menores y, como resultado del proceso de implantación del Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil, los casos valorados por los equipos de los Centros de Servicios Sociales que, aplicado dicho instrumento, resultan presentar un riesgo leve o moderado y son atendidos por dichos equipos; otro bloque comprende aquellos casos en los que se concluye la valoración apreciando Situación de Riesgo; otro dato refleja aquellos casos en los que aparecen indicadores de muy grave desprotección, por lo que se propone la actuación del Servicio de Protección de Menores, y, por último, aquellos casos en los que no resulta posible finalizar el proceso de valoración por causas sobrevenidas (imposibilidad de contactar con la familia por negativa de esta, traslado de la familia a otra Comunidad Autónoma u otro país...); por último se recoge en otro bloque aquellos casos en los que se proponen otras alternativas, distintas a la declaración de Situación de Riesgo.

Los datos de 2013, con las distintas situaciones desglosadas, se presentan en el gráfico VII, comparándolos con los de 2012 (barra inferior). Las situaciones contempladas en este Gráfico son:

- Casos en los que no se aprecian indicadores de riesgo en la documentación inicial (1): **220** (290 en 2012).
- No se aprecian indicadores de riesgo tras las actuaciones previas o de investigación (2): **97** (82 en 2012).



- Se aprecia riesgo leve/moderado (3): 57 (55 en 2012).
- Se aprecia Situación de Riesgo (4): 25 (40 en 2012).
- Se aprecian indicadores de muy alta gravedad y se deriva el caso al Servicio de Protección de Menores (5): 14 (15 en 2012).
- No es posible concluir la valoración por causas sobrevenidas, como traslado de domicilio a otra Comunidad Autónoma o País, ausencia de colaboración de la familia en el proceso de valoración.... (6): 29 (19 en 2012).
- Se recomienda la asistencia a algún Programa/ recurso para evitar el desencadenamiento o agravamiento de una Situación de Riesgo (7): 37\* (27 en 2012).
- El menor o menores no residen en la Región, se informa a la entidad competente de su Comunidad (8): 10 (7 en 2012).

\* se corresponde en gran medida con casos en los que se ha propuesto la derivación al Programa de Apoyo y Asesoramiento Familiar, desarrollado por otro equipo de profesionales de la Sección y del que se tratará más adelante.

GRÁFICO VI: CASOS CONCLUIDOS POR MOTIVO

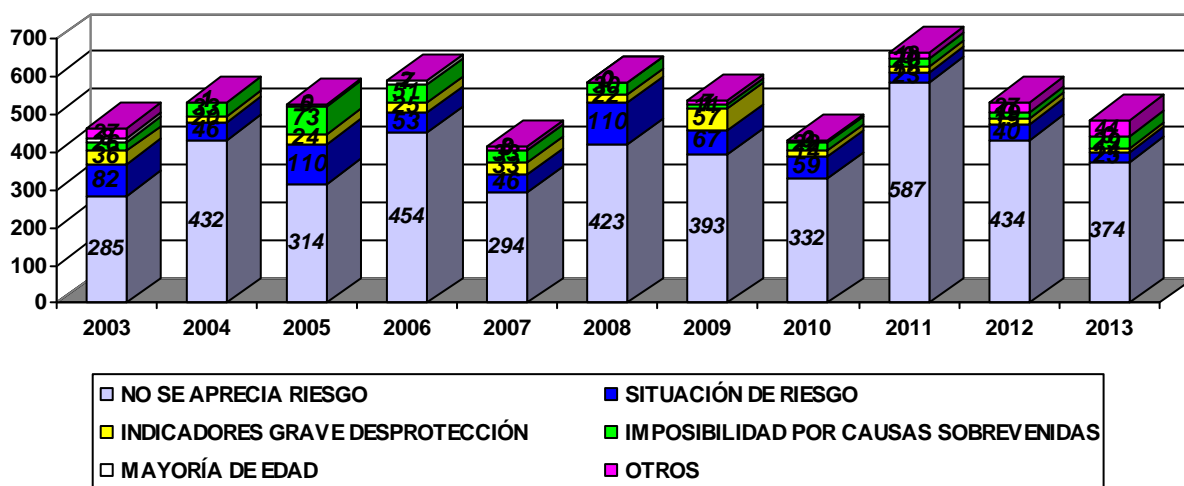
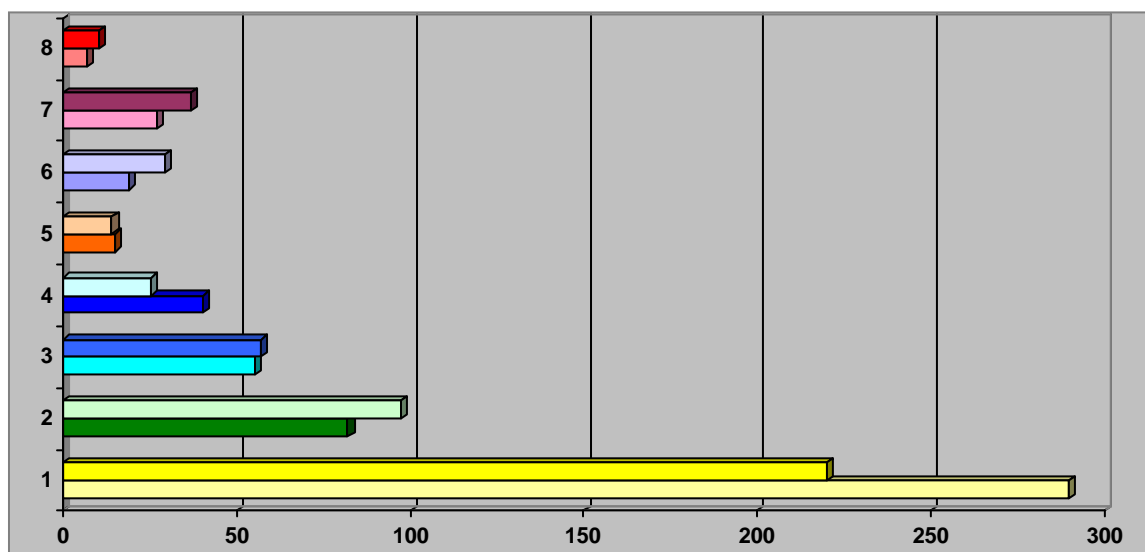


GRÁFICO VII: CASOS CONCLUIDOS POR MOTIVO (2012 y 2013)



Por lo que se refiere a las Situaciones de Riesgo apreciadas, la actuación que procede es ofrecer a las familias apoyo profesional para emprender un proceso de cambio cuyo objetivo es reducir/eliminar los factores e indicadores de la situación apreciada (**Intervención familiar**). En el cómputo total de casos en los que se aprecia Situación de Riesgo se incluyen tanto familias en cuyos hijos se aprecia Situación de Riesgo, tras ser valorada su situación desde el Servicio de Familia, a familias derivadas desde el Servicio de Protección de Menores, donde concluida su valoración no se ha apreciado la gravedad suficiente para precisar la separación del menor o menores de sus padres y desde la Unidad de Técnico Responsable, que corresponden a menores tutelados de los que se prevé su reincorporación a su familia por haberse producido una evolución positiva, pero en los que persisten factores de riesgo que requieren ser modificados.

La intervención que se ofrece y se lleva a cabo cuando las familias aceptan implicarse en el proceso de cambio, en función de los recursos disponibles, se adecúa en cada caso a las características y necesidades de la familia y el/los menor/es, así como a las posibilidades de las profesionales del Servicio y de los recursos de la zona de residencia de la familia. De los **25** casos en los que se ha apreciado Situación de Riesgo:

- Ocho están pendientes de iniciar proceso de intervención para reducir/eliminar la Situación de Riesgo.
- La familia no acepta implicarse en el proceso de intervención que se le propone en un caso.
- Un caso está en intervención a cargo de profesionales de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar.
- Dos casos se encuentran en intervención a cargo de profesionales de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar, en coordinación con profesionales del Centro de Servicios Sociales del Municipio de residencia de la familia.

- En intervención a cargo de profesionales del Centro de Servicios Sociales del Municipio de residencia de la familia, en coordinación con los profesionales de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar se encuentran trece familias.

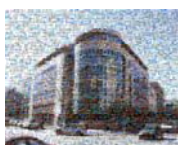
Además, durante 2013 se han mantenido **54 familias** en procesos de intervención por apreciación de Situación de Riesgo en años anteriores, 6 de ellas continúan en intervención a cargo de profesionales de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar, 9 siguen en intervención a cargo de profesionales de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar, en coordinación con profesionales del Centro de Servicios Sociales del Municipio de residencia de la familia y 17 en intervención a cargo de profesionales del Centro de Servicios Sociales del Municipio de residencia de la familia, en coordinación con los profesionales de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar. Se ha finalizado el proceso de intervención con 22 familias durante 2013, en 17 de ellas, por consecución de objetivos.

El proceso de intervención, habida cuenta la complejidad de las situaciones que requieren ser modificadas, así como que la labor de los profesionales se realiza en el entorno inmediato de la familia y el menor (domicilio familiar, Centro Escolar, Municipio de residencia de la familia) suele tener una duración mínima de 9 meses y máxima de 18 meses, por lo que la capacidad para ofrecer este recurso a las familias guarda relación directa con el número de profesionales que pueden apoyarlas en este proceso, ya que requieren una dedicación intensa y desplazamiento al Municipio de residencia de la familia, tanto para aquellos casos que se atienden por parte de profesionales del Servicio de forma directa como para aquellos en los que quienes ejecutan el Programa de Intervención Familiar son los profesionales del Centro de Servicios Sociales a los que se presta apoyo técnico a lo largo de todo el proceso. A fin de visualizar la dedicación que la intervención familiar requiere, se plantea la necesidad durante 2014 de diseñar instrumentos para recoger datos que permitan elaborar un perfil de las familias de cuyos hijos se declara Situación de Riesgo y con las que se inicia un proceso de intervención por parte de profesionales de la Sección; los resultados de este análisis se reflejarán en la Memoria de 2014.

Además de lo señalado, en 2013 se evaluó la nueva articulación del trabajo, contemplando entre otras cuestiones el grado de satisfacción de las profesionales implicadas, de lo que se derivó la propuesta de modificación de la distribución de tareas, que se llevará a cabo a partir del 1 de enero de 2014 y la revisión en profundidad del procedimiento, que se prevé concluya en 2014.

#### 1.2. PROYECTOS RELACIONADOS CON LA PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE PROGRAMAS DE MEDIACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA A FAMILIAS Y SU ACCIÓN CONCERTADA

Hasta el fin de 2010 estaban definidos Proyectos que comprendían el establecimiento del procedimiento técnico y administrativo de los servicios dependientes de la Dirección General en el ámbito de familia cuya gestión era realizada por diversas entidades en virtud de subvención. Estos servicios eran los siguientes: Punto de Encuentro Familiar, Servicio de Mediación Intergeneracional, Servicio de Orientación a Familias en situación de crisis, Centros Especializados de Apoyo Familiar, Servicio de Prevención de Trastorno Límite de Personalidad en adolescentes y Centro de Mediación Familiar, así como el seguimiento técnico de los mismos.





Dadas las modificaciones presupuestarias, de todos los servicios citados, en 2011 únicamente se mantuvo en funcionamiento el *Punto de Encuentro Familiar*, iniciándose el diseño de un nuevo Programa, **ejecutado directamente por profesionales del Servicio de Familia**, el Programa de Apoyo y Asesoramiento Familiar. Ambos programas se han mantenido hasta 2013.

#### A. PUNTO DE ENCUENTRO FAMILIAR

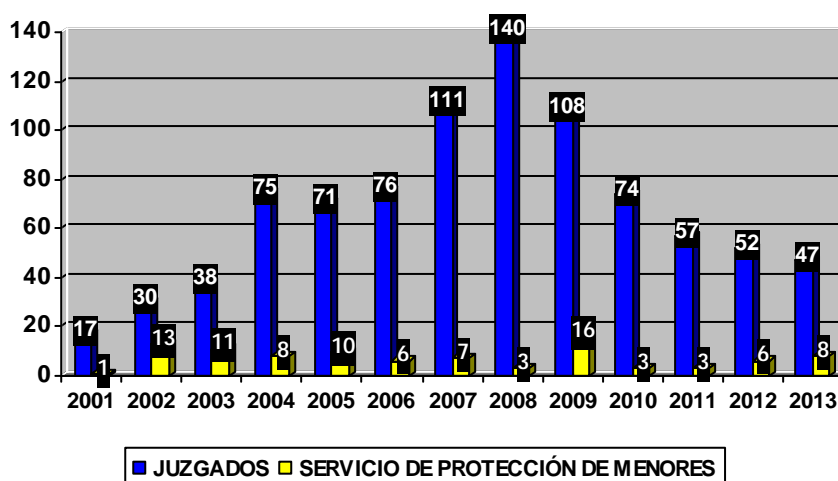
El Punto de Encuentro Familiar es un servicio cuya finalidad es garantizar el derecho de los niños y niñas a mantener contacto con ambos padres, en aquellos casos en que por cualquier circunstancia no convivan con alguno de ellos, para ello se dispone de un espacio neutral, en el que un equipo de profesionales con formación específica en Mediación Familiar diseña un proceso de intervención familiar, durante un periodo de tiempo determinado, orientado en primer lugar a regularizar los contactos en ausencia de conflictos (régimen de visitas) y, en aquellos casos en que no existen obstáculos que lo impidan, a facilitar las condiciones que permitan a las partes reanudar una relación funcional y autónoma respecto a los hijos. Este último objetivo se aborda incorporando a los padres que voluntariamente lo aceptan a un proceso de mediación

Los regímenes de visita que se llevan a efecto en este servicio pueden venir establecidos por Resolución Administrativa en los casos de menores tutelados por la Dirección General de Política Social (al objeto de mantener la relación del niño tutelado con su familia biológica) o por Resolución Judicial en casos de ruptura de pareja, separación, divorcio...(ejecución del régimen de visitas establecido en Sentencia entre el niño y el progenitor no custodio) o de Violencia de Género, en los que además de la finalidad general, se garantiza que no se produce contacto entre las partes en conflicto, protegiendo a la víctima.

Cabe destacar que este servicio ha venido siendo prestado por la Asociación para la Mediación de la Región de Murcia desde su inicio hasta 31 de diciembre de 2011, pasando a ser prestado desde el 1 de enero de 2012 por la Asociación "Mediación".

El gráfico siguiente refleja el número de familias derivadas al Punto de Encuentro Familiar desde su puesta en marcha en julio de 2001 hasta diciembre de 2013, diferenciando aquellas derivadas desde el Servicio de Protección de Menores de la Dirección General (menores tutelados) y las procedentes de Juzgados, tanto de Primera Instancia/Familia como de Instrucción o Violencia.

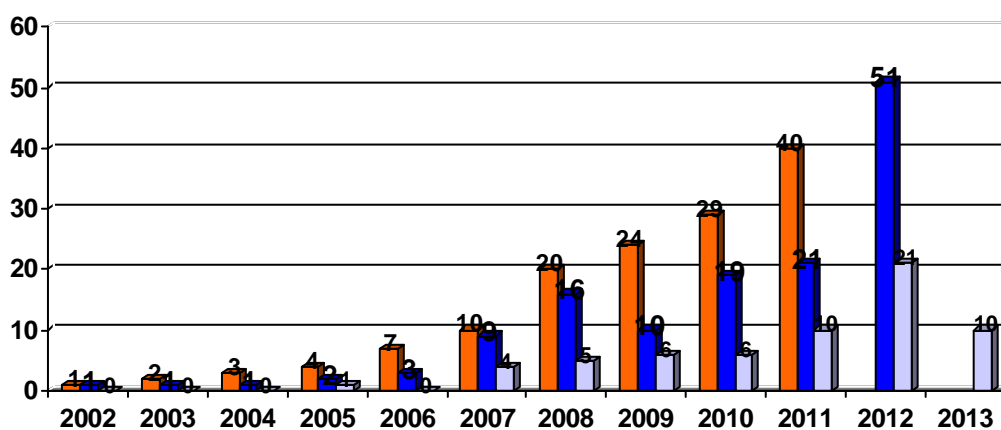
**GRÁFICO VIII: EVOLUCIÓN DE CASOS DERIVADOS A PEF POR AÑO Y FUENTE DE DERIVACIÓN**



El servicio se presta en dos sedes, sitas en Murcia y Cartagena, aunque el mayor volumen de casos se concentra en la sede de Murcia, lo que motivó que durante 2009 se estableciera una Lista de Espera para el acceso de nuevos casos, es decir, que no se han atendido los casos de forma inmediata una vez recibida la derivación, sino cuando las actividades de acogida de casos previos y de intervención de casos que ya se venían atendiendo lo han hecho posible. La demora en la atención de casos nuevos se ha mantenido, aún cuando se ha intentado reducir en lo posible su duración y ha influido en la reducción de los casos derivados, ya que los Juzgados, conocedores de esta circunstancia, han derivado únicamente aquellos casos en los que no existía ninguna posibilidad alternativa de llevar a efecto sin conflictos los regímenes de visitas.

La mayor dificultad apreciada en cuanto al funcionamiento de este servicio ha sido la larga permanencia de los casos en el mismo, que en buena medida ha colaborado a la saturación de la sede de Murcia y a la imposibilidad de atender nuevos casos de forma inmediata; este hecho se puede percibir en el gráfico siguiente que presenta el número de casos que permanecían abiertos, por año de entrada, a final de 2011 (barra izquierda), a final de 2012 (barra central) y los que permanecen abiertos a fin de 2013 (barra derecha), en el que además destaca el importante número de casos que se han concluido tanto durante 2012 como en 2013, resultado de la sistematización de la intervención dirigida a promover la autonomía del servicio (64 en 2012, 91 en 2013), con el objetivo de evitar la permanencia de los niños en el recurso más allá de lo necesario, ya que se entiende que es preferible que se relacionen con sus padres en su entorno habitual, lo que permite además agilizar la atención de nuevos casos:

**GRÁFICO IX: CASOS QUE PERMANECEN ABIERTOS POR AÑO DE ENTRADA (2001 A 2013)**



#### B. PROGRAMA DE APOYO Y ASESORAMIENTO FAMILIAR

El diseño y puesta en marcha de este Programa, que se realizó en 2011, respondía al análisis de los resultados de los distintos servicios de apoyo a la familia que se mencionan en el primer párrafo, ya que durante los años en que se han abordado situaciones de necesidad que afectan a los menores y a la familia en su conjunto y que no siempre se corresponden con las que se abordan desde la perspectiva de la Situación de Riesgo, generalmente porque no llega a configurarse, pese a existir factores de riesgo, venían a señalar que la atención a familias desde estos servicios evitaba llegar a una situación más compleja y dolorosa, por la resolución de las dificultades en un momento inicial.

Igualmente, desde otras Unidades de esta Dirección General se ha detectado a lo largo de estos años la necesidad de atender circunstancias y necesidades puntuales de las familias de menores tutelados por la Administración Regional que ayudarían a mejorar la situación familiar y proporcionarían alternativas de futuro a los menores.

En concreto, algunas de las problemáticas detectadas se manifiestan en la falta de habilidades de los padres para solucionar dificultades o conflictos relativos a la pareja o a los hijos, especialmente en la adolescencia, y que afectan a las relaciones y la dinámica familiar y ponen en peligro el adecuado desarrollo de los hijos, ante las que resulta altamente efectiva una intervención desde el punto de vista del asesoramiento y apoyo a la familia. Así, desde este Servicio de Familia se planteó el establecimiento de un programa de intervención especializado en la atención, asesoramiento y apoyo a aquellas familias que una vez valoradas por la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar, Protección y Tutela, Acogimiento y Adopción o Técnico Responsable, requieran, bien como único recurso o como parte de un proceso más amplio de intervención participar en un proceso de asesoramiento y apoyo.

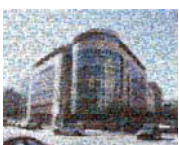
El tipo de atención que se presta desde este Programa se articula en función de las necesidades de las unidades familiares objeto de intervención, aunque a grandes rasgos se realizan actuaciones en dos niveles: Familiar y Personal / Pareja. Si bien en el diseño del Programa se estableció la posibilidad de estructurar actuaciones grupales, esta opción de intervención no ha sido iniciada por la diversidad de circunstancias atendidas y la dispersión geográfica de procedencia de las familias, aspectos ambos que dificultan la configuración de grupos homogéneos.

Los perfiles familiares inicialmente definidos eran:

- Familias que precisen apoyo para resolver dificultades relacionales o dificultades en la atención y socialización de los hijos menores, que hayan sido valoradas en las distintas Unidades integrantes de la Dirección General, no precisando la aplicación de medidas de protección.
- Familias con menores cuando exista declaración de situación de riesgo de éstos que por sus peculiaridades concretas, se considere necesario una intervención paralela y de apoyo a la intervención que se esté llevando a cabo o que la intervención que se requiere ha de dirigirse más a la esfera de las relaciones familiares.
- Familias cuyos hijos han sido tutelados por apreciación de desamparo y han evolucionado positivamente por lo que se prevé el retorno de estos al domicilio, pero requieren no obstante un refuerzo para el adecuado desempeño de los roles parentales.

Como criterios de exclusión se consideran las siguientes circunstancias presentes en la familia o en alguno de sus miembros:

- Familias sin hijos menores de 18 años.
- Presencia de indicadores de desprotección muy grave en los menores.
- Familias en cuyo seno exista violencia intrafamiliar grave.
- Existencia de trastorno o enfermedad mental grave y/o adicciones en alguno de los progenitores.



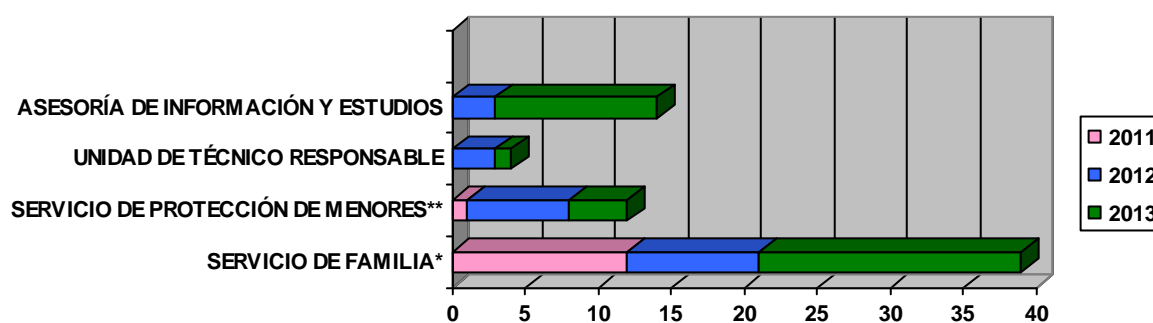
- Disfuncionalidad familiar grave y cronicada que implica alto nivel de desestructuración familiar.
- Falta de interés o motivación para iniciar el proceso.

El Programa es ejecutado por dos profesionales del Servicio de Familia, con la supervisión de la Jefe de Sección y los casos atendidos han de ser necesariamente derivados por las distintas unidades administrativas de la Dirección General de Política Social relacionadas con menores que han de realizar al menos una valoración preliminar de ajuste de las necesidades de la familia a los posibles contenidos del PAAF así como de no concurrencia de los criterios de exclusión señalados; la derivación se realiza mediante la cumplimentación de un Informe de Orientación específico, elaborado con este fin por los profesionales del Programa. La atención de casos, tras la definición del Programa y el establecimiento de los canales de coordinación con los Programas relacionados con la medida de Situación de Riesgo, se inició en mayo de 2011.

Durante 2013 se han recibido 34 casos (familias), 23 en 2012, concluyéndose el proceso con 20 de ellos, así como con 16 cuya intervención se inició en 2011.

El gráfico siguiente muestra la procedencia de los casos que se han derivado al Programa en 2011, 2012 y 2013, pudiendo apreciarse en el mismo como la divulgación entre los profesionales de la Dirección General de Política Social de su existencia y funcionalidad ha supuesto una importante diversificación en la procedencia de dichos casos.

**GRÁFICO X: UNIDAD DE LA QUE SE DERIVAN LAS FAMILIAS ATENDIDAS EN PAAF**



\*Incluye familias con hijos en Situación de Riesgo valorada y declarada mediante Resolución, otras con factores de riesgo, así como casos valorados por Centros de Servicios Sociales que conocen el recurso.

\*\* Incluye casos remitidos desde la Sección de Protección y Tutela de familias con menores que están o han estado tutelados o cuya situación se ha valorado en dicha Sección. También se incluyen casos derivados por la Sección de Acogimiento y adopción. La mayor parte de los casos corresponden a familias con hijos adoptados o en acogimiento especial.

La problemática presente en las familias derivadas al Programa es la que se refleja en las Tablas siguientes; es necesario señalar que puede haber más de uno de los problemas señalados en la misma familia, igualmente, un mismo menor puede presentar más de una de las problemáticas que se señalan:

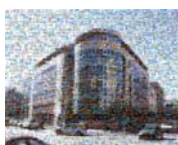
**TABLA I: PROBLEMÁTICA PRESENTE EN LOS PADRES DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS**

PROBLEMÁTICA	Nº DE FAMILIAS EN LAS QUE SE APRECIA
Sobreprotección a los hijos	8
Exceso de autoritarismo en la relación con los hijos	11
Rechazo y/o indiferencia hacia los hijos	7
Falta de manifestaciones de afecto a los hijos	11
Inseguridad en la crianza de los hijos	8
Inseguridad ante la adolescencia de los hijos	13
Déficit de Habilidades Parentales	24
Falta de conocimiento de la evolución de los hijos	5
Estilo educativo contrapuesto en la pareja	17
Educación en solitario de los hijos	14
Retraso intelectual, discapacidad física, enfermedad mental o adicciones	5

**TABLA II: PROBLEMÁTICA QUE PRESENTAN LOS MENORES ATENIDOS**

PROBLEMÁTICA	Nº DE MENORES
Baja Autoestima	12
Impulsividad, falta de autocontrol, baja tolerancia a la frustración	31
Hostilidad en el trato, comportamiento agresivo	23
Ausencia de normas y límites	18
Trastornos infantiles: sueño, alimentación, lenguaje	9
Problemas de relación entre hermanos (celos, peleas..)	12
Problemas de comunicación con padres	17
Falta de respeto a adultos	18
Antecedentes de desprotección. Adopción	6
Problemas escolares/académicos	23
Deficiencia o discapacidad	4

Las características de las familias atendidas se presentan a continuación. En primer lugar, destacar que las edades de los menores atendidos, como era esperable por la propia definición del Programa se sitúan mayoritariamente entre los 13 y los 15 años, habiendo aumentado del 46,34% que este tramo de edad aparecía en 2012 al 59,45%. Es de destacar que el tramo entre los 16 y los 18 años, que suponía el 26,8% del total en 2012, en 2013 se ha reducido al 18,91%, aumentando sin embargo el porcentaje de menores atendidos con edades entre los 11 y 12 años (21,62%).



En la tabla III, se indican los Municipios de residencia de las familias atendidas.

TABLA III: FAMILIAS POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
MUNICIPIO	Nº DE FAMILIAS
ALCANTARILLA	2
ALHAMA DE MURCIA	1
ARCHENA	1
CARTAGENA	3
MOLINA DE SEGURA	1
MURCIA	24
TORRE PACHECO	1
TOTANA	1

Durante 2013, los profesionales del Programa han abordado el análisis de los perfiles familiares atendidos entre los años 2011, 2012 y 2013.

De las 66 familias atendidas desde la puesta en marcha del Programa se han seleccionado para la elaboración del análisis del Perfil de Familias de Intervención en el PAAF, 50 casos, descartando las familias previas a la constitución del actual equipo.

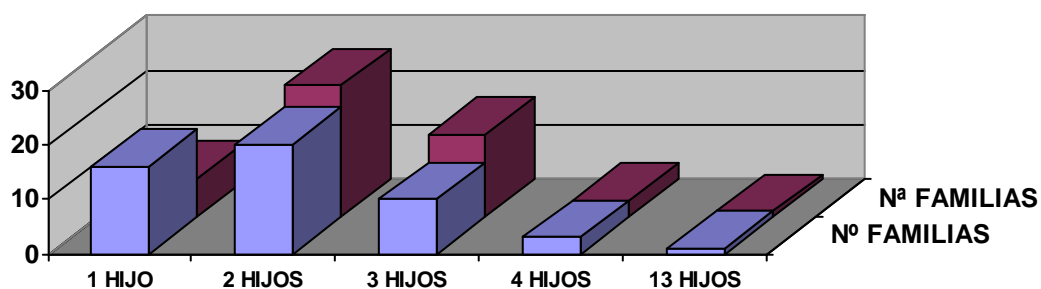
En el total de las 50 familias, los adultos responsables son:

- 23 matrimonios o parejas estables, en 8 de los cuales aparecen signos claros de conflictividad reconocidos por la propia pareja.
- 15 parejas separadas o divorciadas; en 7 de ellas permanecen los hijos con el padre, y en 8 con la madre. En 13, la conflictividad previa a la separación, se ha mantenido tras la misma.
- 8 parejas reconstituidas, viviendo en 7 de ellas los hijos con la madre, y en 1 con el padre
- 5 familias monoparentales.

En 6 casos hay acogimiento de menores (4 parejas y 2 monoparentales) y en 2 adopción.

El total de menores en las familias es de 113, 60 niños (53,1%) y 53 niñas (46,9%). El número total de hijos por familia, y el de hijos menores por familia se presenta en el gráfico siguiente (el número de hijos menores por familia aparece en primer término):

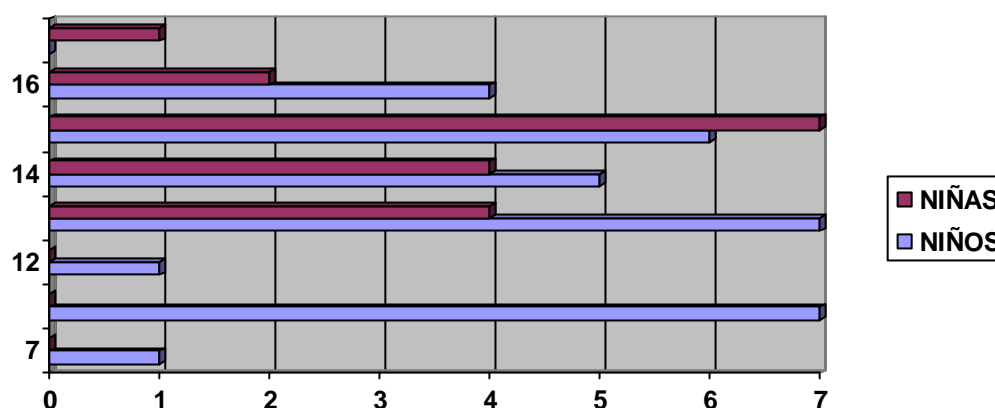
**GRÁFICO XI: NÚMERO DE HIJOS POR FAMILIA (Total y menores)**



En general nos encontramos que cuando el problema se centra especialmente en un solo hijo, este es hijo único en 8 de los 50 casos tratados. En el caso de hermanos, en 17 casos es el hijo mayor el problema, en 12 familias el segundo hijo y en 5 el tercer hijo. En total, en 16 de los 17 casos, este segundo o tercer hijo es el hijo menor.

La distribución por sexo y edad de los menores, allí donde es el menor la fuente principal del conflicto, de un total de 49 menores, 31 son niños (63,2%) frente a 18 niñas (36,8%), distribuyéndose por edad del siguiente modo (la edad se presenta en el eje de ordenadas):

**GRÁFICO XII: DISTRIBUCIÓN DE LOS MENORES POR SEXO Y EDAD**



En 40 de las 50 familias analizadas, la situación socioeconómica podría ser calificada como normalizada en el sentido de existencia de al menos una fuente de ingresos económicos regular para la subsistencia, con una vivienda en mínimas condiciones y razonable estabilidad laboral. En 10 de las familias, la situación es de clara precariedad.

En cuanto a nivel de estudios y cualificación laboral, encontramos que de 43 padres, 23 tienen estudios básicos y 20 estudios medios o superiores, ejerciendo 16 una actividad laboral cualificada y 27 no cualificada, mientras que en el caso de las madres, de las 48, 21 tienen estudios básicos y 27 tienen estudios medios o superiores, ejerciendo 14 trabajos cualificados y las 34 restantes trabajos no cualificados.

En el conjunto de las familias, la *presencia de la familia extensa* es claramente significativa en la vida familiar en 37 casos. En 13 de ellos (1 de cada 3), esta influencia es precisamente la *causa del conflicto familiar*. En general se trata de un conflicto entre la madre y la abuela materna del o de la menor, lo que está en la causa principal del problema de este. Hecho, que, aunque sin asumirlo como tal, es reconocido como causa por la propia afectada en las sesiones de intervención.

La presencia de tóxicos se da en 8 familias, en concreto en 7 menores y 1 adulto. Se trata en todo caso de consumo de hachís o marihuana, y también en algunos casos tabaco y alcohol.

En el conjunto de las familias se da un total de 14 casos con *presencia de trastornos de salud mental*. En concreto, en 11 menores y en 3 adultos. En el caso de los menores encontramos 3 con Trastorno Generalizado del Desarrollo, 5 con TDAH y 2 con Trastorno Oposicionista. En los adultos

hallamos 1 con Trastorno Límite de Personalidad, 1 con Trastorno de Ansiedad y 1 con Trastorno Depresivo.

En cuanto a la asistencia escolar se da en 49 de las 50 familias, dado que en una de ellas, la menor supera la edad de escolarización obligatoria. En 24 casos, la escolarización es normalizada, con aprovechamiento mínimamente adecuado. En 20 se da retraso escolar, en 2 absentismo y en 3 abandono escolar. Los datos se refieren siempre al niño o niña que motiva la intervención.

Otro dato es la presencia de familias en las que la religión forma una parte muy significativa de sus vidas y, se puede llegar a interpretar una cierta influencia de ello en el origen de los problemas. Así, de las 50 familias, en 9 de ellas hay una presencia religiosa significativa, concretándose en 1 musulmana, 3 neocatecumenales, 1 del opus dei, 2 evangelistas y 2 partícipes de asociaciones de católicos de base.

La presencia de *estilos educativos diferenciados entre madre y padre es claramente significativa en el origen de los problemas*. Entre los padres el estilo autoritario aparece en 13 de los 42 padres, en otros 13 es permisivo y en 6 democrático, estando 5 padres, en la práctica, ausentes en el ejercicio del rol. En cuanto a las madres, predomina el estimo permisivo, en 28 de los 47 casos evaluados, mientras que en los otros se puede hablar de 16 situaciones de estilo democrático, 4 autoritario y 1 ausente. Lo que sí es claramente destacable es que en 34 de las 46 familias existe, o ha existido durante la vida en pareja, una sensible diferencia de estilos educativos entre padre (generalmente autoritario) y madre (generalmente permisiva). De hecho, en la actualidad, de 33 familias en la que padre y madre (biológico, acogedor o adoptivo), mantienen influencia directa y cotidiana sobre los hijos, en 30 de ellas se da diferencias significativas entre los estilos educativos de padre y madre.

En 10 de las familias se habían producido intervenciones previas, 8 en salud mental y 2 desde el centro de servicios sociales.

Entre las familias, cuando la conducta problema está motivada por el menor, sea cual sea el origen último de las mismas, se dan 15 casos de violencia filio-parental, 14 de rebeldía adolescente y 11 de conducta oposicionista.

En el conjunto del grupo de intervención, se puede señalar en cuanto al *vínculo*, que en 39 de las 50 familias existe una vinculación entendida como sentimiento de pertenencia, que no se da en 11 de los casos. Distinto es la *afectividad expresada* que no se da en 27 de los 50 casos.

De los datos anteriormente registrados, pueden señalarse una serie de cuestiones a destacar:

- Presencia de *alta conflictividad entre padre y madre*, con independencia de la naturaleza del problema, en 1 de cada 3 parejas estables (34%) y en el 86% de las parejas separadas o divorciadas. Se considera en todos los casos que ello supone una *repercusión directa en los/las menores*.
- Predominan las familias con 2 hijos y 3 hijos (78% del total). Pero la mayoría tiene 1 o 2 hijos menores de edad (72%)
- Las edades predominantes en los casos en que el problema se centra en los menores, es el grupo entre 13 y 15 años (67% de los casos), siendo menor el grupo de 16 y 17 (17%) y el de 12 o menos (16%). De ellos el 63% son niños y el 37% son niñas.
- Entre los niños no predomina una edad, con un 23% de niños de 11 años, un 23% de 13 años, un 19% de 15 años, un 16% de 14 y un 13% de 16.





- Entre las niñas encontramos un 39% de 15 años, 22% de 14 y 22% de 13 años.
- Parece que *las niñas con conductas problemas son mayores de 13 años, mientras que en los niños se dan numerosos casos en menores de 13 años.*
- Situación socioeconómica normalizada en el 80% de los casos
- El 46% de los padres y el 56% de las madres, tienen estudios medios o superiores.
- El 37% de los padres ejerce una labor profesional cualificada, mientras que en el caso de las madres es el 29%.
- *En 1 de cada 3 casos con presencia de la familia extensa, esta presencia es el origen último del conflicto, por interferencias de la familia (especialmente la abuela materna) en la dinámica familiar.*
- Presencia de consumo de tóxicos en el 16% de las familias
- Presencia de Trastornos de salud mental en el 22% de los menores objeto de intervención
- Escolarización normalizada en el 90% de los casos, con 40% de retraso escolar. Se da un 4% de absentismo y un 6% de abandono escolar.
- En el 18% de las familias se aprecia la presencia de la religión de forma significativa de sus vidas
- *Estilos educativos diferenciados entre madre y padre en el 91% de los padres y madres que mantienen relación en la atención a sus hijos (parejas o separados)*
- Predominancia del estilo autoritario (31%) y permisivo (31%) en los padres, siendo el 14% democrático y el 11% ausente
- Predominancia del estilo permisivo en las madres (60%), seguido del democrático (34%), autoritario (7%) y ausente (2%)
- El 20% de las familias ha tenido intervenciones previas en salud mental (80%) o servicios sociales municipales (20%)
- *En los casos en que el hijo es la causa principal del problema, predominan los casos de violencia filioparental (45%) y rebeldía adolescente (41%) y en menor medida de oposicionismo (28%).*
- Finalmente, la existencia de vínculo se da en el 78% de las familias y la expresividad del afecto en el 54% de los casos.

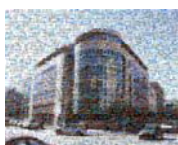
Como se ha señalado, la problemática relacionada con el menor que se presenta en mayor porcentaje es la **violencia filioparental**, que se da en 17 de los casos de intervención, definida como agresiones físicas (9 casos), agresiones verbales (7 casos) o destrucción de objetos (en al menos 8 casos). No obstante, señalar que en los casos de agresión física se da también agresión verbal y en ocasiones destrucción de objetos. La destrucción de objetos exclusivamente se da en uno solo de los casos.

En las 17 familias en las que se produce violencia filioparental, encontramos:

- 10 matrimonios
- 1 familia monoparental
- 2 familias con padres divorciados
- 4 familias reconstituidas

Hay entre ellas 2 casos de menores acogidos y 1 de adopción.

En cuanto al número de hijos, 10 de las familias tienen 2 hijos, 3 familias tienen 4 hijos y una familia tiene 3 hijos. Hay además 3 casos de hijo único.



Destaca que *en todos los casos, el hijo problema es solo 1*, y que *en 9 de los 17 casos (53% de los casos) el problema está en el hijo mayor*. Si unimos los 3 casos de hijo único, sumaríamos un 71% de casos entre el hijo mayor y el hijo único.

Destaca también el hecho de encontrarnos con 15 niños y 2 niñas, entre los niños la distribución por edades es de 5 con 11 años, 4 con 13 años y 1 con 12 años. Es decir, *entre los 15 varones, 10 (66%) tienen 13 años o menos, mientras que las 2 niñas tienen más de 13 años*.

Respecto a las características de las familias, destaca la presencia de una situación socioeconómica normalizada en 14 de los 17 casos. En los padres hay un reparto equitativo en cuanto al nivel de estudios, mientras que en las madres predominan claramente los estudios medios y básicos (en 15 de los 17 casos). Sin embargo el ejercicio profesional tanto en padres (13 de 16 padres) como en madres (14 de 17 casos), suele ser no cualificado. *En 4 de los 17 casos se da una influencia de la familia extensa que está en el origen del problema por las tensiones madre-abuela materna o madre/padre - familia extensa en general*.

*No aparece como significativa en estas familias la presencia de consumo de tóxicos (2 de los 17 casos)*. La enfermedad mental, se da en 4 de los 17 casos, con tratamiento previo en centro de salud mental.

La asistencia escolar es normalizada en 2 de cada 3 casos, con absentismo en 1 de cada 3, pero el aprovechamiento es claramente deficitario en 12 de los casos.

### 1.3. PROYECTO DE GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN A FAMILIAS NUMEROSAS

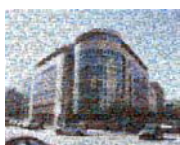
La ejecución de este Proyecto comprende todas las actuaciones relacionadas con el diseño y revisión de procedimientos, la información, tramitación y expedición de títulos de familias numerosas.

En cuanto a la Gestión de Títulos de Familia Numerosa, hay que señalar en primer lugar que el Decreto 135/2000, de 15 de diciembre, por el que se desarrolla parcialmente la estructura orgánica de la Consejería de Trabajo y Política Social, atribuye en su artículo 4 al Servicio de Familia, entre otras funciones “el reconocimiento, expedición de título, renovación y demás funciones en relación con el sistema de protección a familias numerosas” .

Para el desempeño de dicha función, el Servicio cuenta con la colaboración del Servicio de Atención al Ciudadano de la Dirección General de Función Pública y calidad de los Servicios, que coordina las actuaciones de los funcionarios adscritos a las OCAG (Oficinas Corporativas de Atención al Ciudadano), y de personal de la Sección de Coordinación Administrativa, que atienden la demanda que se presenta en la Consejería de Sanidad y Política Social, y, al igual que el resto de las OCAG de la Región, expiden de forma inmediata los Títulos correspondientes a familias con 3 hijos menores de 17 años y familias con 5 o más hijos menores de 17 años.

Las actuaciones relacionadas con la Gestión de Títulos de Familia Numerosa que se realizan por parte de profesionales del Servicio de Familia se concretan en:

- a. Establecimiento de procedimientos y criterios para la Gestión de la Protección a las Familias Numerosas.



- b. Difusión del procedimiento, tanto hacia posibles beneficiarios (publicación y actualización en Guía de procedimientos y servicios como en web de la Consejería) como hacia profesionales colaboradores (personal del Servicio de Atención al ciudadano y de OCAGs) mediante comunicaciones electrónicas (e-mail), telefónicas o directas (reuniones y/o cursos de formación).
- c. Atención a la demanda de Información en materia de Familias Numerosas, tanto de particulares, como de otros Órganos de la Administración.

Se atienden las demandas de información de particulares (solicitantes) que generalmente se refieren a la fase de procedimiento en que se encuentran expedientes concretos de solicitud, aunque también en ocasiones guardan relación con la documentación necesaria para acreditar una situación específica.

Las demandas de información de otros órganos administrativos se concretan en demandas relativas a requisitos, condiciones, documentos y procedimientos procedentes tanto de las OCAGs con capacidad para expedir Títulos como de otras unidades de información al ciudadano.

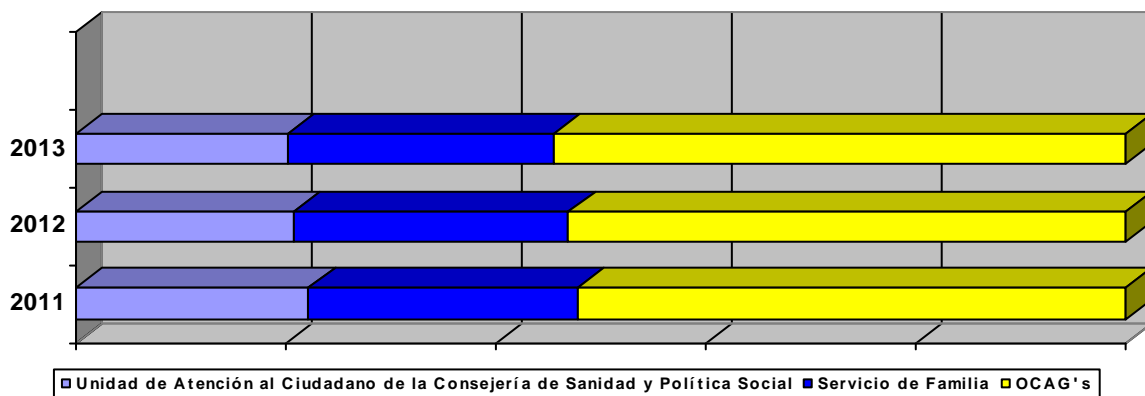
- d. Elaboración de listados y cesión de datos a otras entidades, previa petición (Entidades Locales, fundamentalmente para aplicación de reducciones de tasas), para lo que se cuenta con la colaboración de la Asesoría de Información y Estudios.
- e. Elaboración de certificados específicos a demanda de titulares.
- f. Valoración del cumplimiento de requisitos y condiciones de todos aquellos casos en los que hay 4 hijos posibles beneficiarios o los hijos son mayores de 17 años.
- g. Expedición de los títulos valorados y de las Resoluciones administrativas correspondientes.
- h. Envío al domicilio del solicitante del Título y/o Resolución expedido en Servicio de Familia, mediante correo certificado, acompañados de oficio en el que se informa al solicitante de la documentación necesaria para la siguiente renovación.
- i. Informe sobre quejas, reclamaciones y/o recursos.
- j. Seguimiento del cumplimiento de la Carta de Servicios.
- k. Archivo y custodia de toda la documentación relacionada con los procedimientos de solicitud.

Durante 2013 se recibieron en el Servicio de Familia 3259 solicitudes, de las cuales 2695 adjuntaban la documentación necesaria para la configuración del expediente, requiriendo el resto ser subsanadas; 11 solicitudes correspondían a Certificados o emisión de Duplicado de Títulos vigentes.

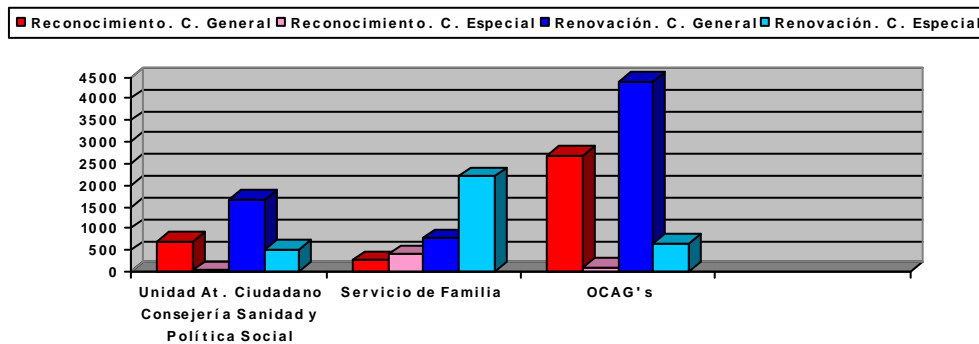
Los Gráficos siguientes presentan datos sobre los Títulos expedidos. El Gráfico XIII refleja el total de Títulos expedidos por Unidad (Unidad de Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio de Familia y el conjunto de OCAG de la Región) durante los años 2011, 2012 y 2013. Por otra parte, el Gráfico XIV refleja los tipos de Título expedidos por Unidad durante 2013.



**GRÁFICO XIII: TÍTULOS EXPEDIDOS POR UNIDAD (2011-2013)**

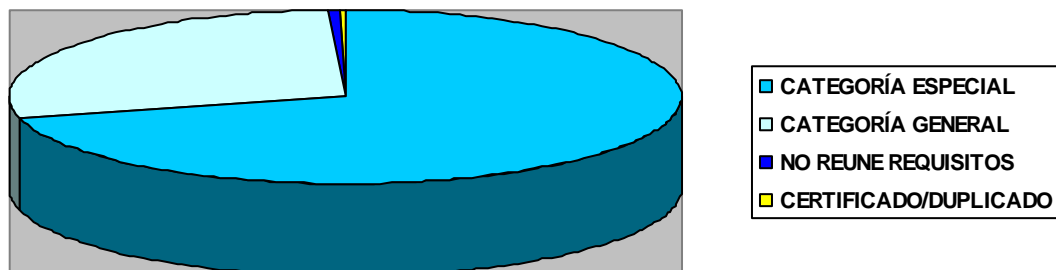


**GRÁFICO XIV: TIPOS DE TÍTULO EXPEDIDOS POR UNIDAD EN 2013**



El gráfico XV se centra en las solicitudes recibidas en el Servicio de Familia, refleja, además de los Títulos resueltos por categoría, el pequeño porcentaje de solicitudes a las que no corresponde la expedición de Título alguno, ya que no reúnen los requisitos para ostentar la condición de Familia Numerosa o aquellas que se refieren a Certificaciones o Duplicados de Títulos en vigor.

**GRÁFICO XV: SOLICITUDES RESUELTAS POR VALORACIÓN**



Cabe señalar que un 7,94 % de las solicitudes no requerían valoración en Servicio de Familia y podrían haber sido resueltas de inmediato en OCAJ.

En cuanto a la Carta de Servicios de Familias Numerosas, los compromisos que esta recoge se reflejan a continuación:

1. Actualización permanente de la información que precisan los ciudadanos en todo lo relacionado con la solicitud del Título de Familia Numerosa, incorporando las modificaciones producidas a la información accesible al ciudadano en el plazo de cuatro días desde su ocurrencia. Esta información está disponible en los procedimientos relacionados con el colectivo Familia, accesibles directamente en la Guía de Servicios, a través de la siguiente dirección [www.carm.es/guiadeservicios](http://www.carm.es/guiadeservicios).
2. Envío del Título de Familia Numerosa al domicilio del interesado, en los casos en que se requiere valoración de requisitos económicos desde el Servicio de Familia, en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la solicitud en el Servicio de Familia, con la documentación requerida completa.
3. Facilitar información escrita y personalizada sobre la tramitación de solicitudes de renovación del Título de Familia Numerosa al 100% de los titulares de familias con hijos mayores de 16 años o con cuatro hijos, cualquiera que sea su edad. Así mismo, se facilitará información personalizada a todos los titulares que lo soliciten telefónicamente.
4. Compromiso de eficiencia en la gestión, en los términos indicados en los compromisos anteriores, manteniendo un porcentaje de quejas sobre el total de solicitudes menor del 1%.

La medida del cumplimiento de dichos compromisos se realiza a través de los siguientes indicadores:

1. Plazo en el que se publica la modificación/plazo estimado (4 días).
2. Tiempo máximo de tramitación de solicitudes en el Servicio de Familia (desde la entrada de la solicitud en dicho Servicio, con la documentación preceptiva completa, hasta la recepción del Título por el interesado).
3. Porcentaje de solicitudes que se tramitan en el plazo de dos meses (desde la fecha de entrada de la solicitud, con la documentación completa, en el Servicio de Familia, hasta la recepción del Título por el interesado).
4. Porcentaje de solicitudes que, aún tramitadas y remitidas en un plazo inferior a dos meses no llegan al interesado por causas ajenas al procedimiento de Gestión de Títulos de Familia Numerosa (p. ej., ausencia del domicilio, no recogida de la carta certificada en el plazo que establece el servicio de correos..).
5. Nº de escritos informativos remitidos / número de solicitudes de renovación atendidas en el Servicio de Familia.
6. Número de llamadas telefónicas de solicitantes recibidas. / número de expedientes que requieren renovación en Servicio de Familia
7. Porcentaje de quejas sobre el total de solicitudes recibidas.



Los datos correspondientes al seguimiento de los compromisos en 2013 se refleja en la tabla siguiente:

TABLA VI. CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS DE LA CARTA DE SERVICIOS. CUADRO SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS DE ENERO A DICIEMBRE DE 2013				
COMPROMISO	INDICADOR	VALOR REAL	DESVIACIÓN	CAUSAS
Actualización permanente de la información que precisan los ciudadanos en todo lo relacionado con la solicitud del Título de Familia Numerosa, incorporando las modificaciones producidas a la información accesible al ciudadano en el plazo de cuatro días desde su ocurrencia. Esta información está disponible en los procedimientos relacionados con el colectivo Familia, accesibles directamente en la Guía de Servicios, a través de la siguiente dirección <a href="http://www.carm.es/quiadeservicios">www.carm.es/quiadeservicios</a> .	Plazo de publicación de la modificación /plazo estimado (4 días) = 1.	2	1	La modificación relativa a no computar los ingresos derivados de Pensiones no Contributivas por invalidez se incorporó transcurridos unos días de su entrada en vigor (Ley de Presupuestos Generales para 2013), en el momento en que se tuvo conocimiento de la misma.
Envío del Título de Familia Numerosa al domicilio del interesado, en los casos en que se requiere valoración de requisitos económicos desde el Servicio de Familia, en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la solicitud en el Servicio de Familia, con la documentación requerida completa.	<p>Tiempo máximo de tramitación de solicitudes en el Servicio de Familia (desde la entrada de la solicitud en dicho Servicio, con la documentación preceptiva completa, hasta la recepción del Título por el interesado).</p> <p>Porcentaje de solicitudes que se tramitan en el plazo de dos meses (desde la fecha de entrada de la solicitud, con la documentación completa, en el Servicio de Familia, hasta la recepción del Título por el interesado).</p> <p>Porcentaje de solicitudes que, aún tramitadas y remitidas en un plazo inferior a dos meses no llegan al interesado por causas ajenas al procedimiento de Gestión de Títulos de Familia Numerosa</p>	<p>2 meses y 22 días</p> <p>86,75%*</p> <p>9,68%</p>		Generalmente se debe a dificultades en la entrega del envío por ausencia del domicilio, no recogida de la carta certificada en el plazo que establece el servicio de correos... También hay que señalar que un pequeño porcentaje de estas no llegan al destinatario en tiempo por demora en el envío, aún estando el expediente resuelto, por dificultades de personal

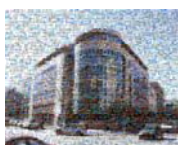
COMPROMISO	INDICADOR	VALOR REAL	DESVIACIÓN	CAUSAS
Facilitar información escrita y personalizada sobre la tramitación de solicitudes de renovación del Título de Familia Numerosa al 100% de los titulares de familias con hijos mayores de 16 años o con cuatro hijos, cualquiera que sea su edad. Así mismo, se facilitará información personalizada a todos los titulares que lo soliciten telefónicamente.	Nº de escritos informativos remitidos / número de solicitudes atendidas en el Servicio de Familia.	1,41		Además de en los reconocimientos de la condición de familia numerosa y las renovaciones se requiere específicamente la documentación a las solicitudes con documentación incompleta.
	Número de llamadas telefónicas de solicitantes recibidas. / número de expedientes que requieren renovación en Servicio de Familia	1,19		Los usuarios utilizan los teléfonos de información disponibles, independientemente de en qué Unidad se encuentre su expediente.
Compromiso de eficiencia en la gestión, en los términos indicados en los compromisos anteriores, manteniendo un porcentaje de quejas sobre el total de solicitudes menor del 1%.	Porcentaje de quejas sobre el total de solicitudes recibidas.	0,10 (1)		

\* Es de destacar también que el 5,96% de las solicitudes que requieren subsanación concluyen su tramitación en un plazo de 2 meses.

(1) Del total de solicitudes atendidas en 2013 por todas las Unidades implicadas en la Gestión de Títulos de Familia Numerosa (18.020), se han recibido 15 quejas.

aHay que señalar que también se han recibido tres Peticiones de Información y una Sugerencia. En cuanto a los motivos de las quejas recibidas ocho se refieren al retraso en la recepción del Título, en todos los casos derivado de la devolución por parte de la empresa UNIPOST del Título remitido en tiempo y forma; dos de las Peticiones de Información se refieren a este mismo asunto. Una de las quejas tiene que ver con la petición de documentación a los solicitantes, argumentando que mucha de dicha documentación ya obra en poder de la administración; dos hacen referencia a un fallo informático que dejó inoperativa la aplicación de Gestión de Títulos de Familia Numerosa, una a la solicitud de subsanación de errores apreciados en la tramitación del Título, una a que no se le ha facilitado el poder hablar con la Jefe de Servicio de Atención al Ciudadano, otra desacuerdo en el abono de tasa por la tramitación y una solicitando que se resuelva un expediente obviando la falta de documentación acreditativa del cumplimiento de condiciones de uno de los hijos. Una de las quejas y dos peticiones de información se refieren a modificaciones en la normativa y la Sugerencia al ajuste en el periodo de validez del Título.

bDe los datos apuntados se desprende que una de las mayores dificultades asociadas a estos procedimientos (Reconocimiento de la condición de Familia Numerosa y Renovación del Título de Familia Numerosa) guarda relación con el hecho de que los Títulos que requieren ser valorados en Servicio de Familia se remiten por correo (actualmente a cargo de la empresa UNIPOST),



produciéndose retrasos, extravíos, devoluciones..., lo que supone que aún cumpliéndose sobradamente los plazos de tramitación, los ciudadanos no disponen de su título con la inmediatez que sería deseable, lo que requiere un análisis respecto a las posibles alternativas.

## 2. IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.

El área de Igualdad está adscrita al Servicio de Familia de la Dirección General de Política Social; las actuaciones aquí descritas, suponen, a pesar de los cambios y ajustes sufridos por la situación de crisis que atraviesa el país, el impulso y el fomento de actuaciones encaminadas a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres e intentar seguir dando cumplimiento y materialización a La Ley 7/2007, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia.

A través de las áreas que se desarrollan a continuación, se pasa a exponer las acciones e iniciativas que se han realizado a lo largo de 2013

- Área de Empleo, Formación y Conciliación de la Vida Laboral.
- Familiar y Personal.
- Área de Salud y Atención Social.
- Área de Participación Social.
- Área de Educación y Cultura.

### 2.1. EMPLEO Y CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL.

#### Objetivo general

- Garantizar la información y orientación laboral para las mujeres.
- Objetivos específicos
- Reforzar la red de prestación de servicios de información para mujeres.
- Incorporar el enfoque de género a la orientación laboral.
- Fomentar el autoempleo y el emprendizaje de las mujeres.

#### Actuaciones

- Mantenimiento de la Red Regional de Centros Locales de Empleo para Mujeres.
- Subvenciones para funcionamiento de los Viveros de Empresa para Mujeres.

En los CLEM se informa, asesora y elabora el itinerario individualizado de inserción laboral para las mujeres, se gestiona y deriva a las usuarias a los cursos de formación que más se ajusten a su perfil, además se presta apoyo a los proyectos empresariales de las emprendedoras.

En los Viveros de Empresas para Mujeres se realiza

- a. Autodiagnóstico y orientación laboral.
- b. Itinerarios informativos.





- c. Asesoramiento y acompañamiento del Plan Empresarial, que comprenderá:
- Evaluación y selección de la idea.
  - Identificación de necesidades y potencial tecnológico.
  - Financiación, tesorería, asesoramiento jurídico.
- d. Apoyo a la consolidación empresarial.

En la Ley 13/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2013, en la Consejería de Política social, Mujer e Inmigración aparecen previstas las siguientes cantidades :

<b>323B PROMOCIÓN DE LA MUJER</b>	
<b>4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>700.983</b>
<b>46 AL SECTOR PÚBLICO LOCAL</b>	<b>700.983</b>
<b>461 A ENTID.Y ACTIV. EN ÁREA PROTECC.Y PROMOC.SOCIAL</b>	<b>483.547</b>
<b>46599 OTRAS ACTUAC.MAT.DE EMPLEO Y RELACIONES LABORALES</b>	<b>217.436</b>
<b>6. INVERSIONES REALES</b>	<b>374.300</b>
<b>64 GASTOS DE INVERSIONES DE CARÁCTER INMATERIAL</b>	<b>374.300</b>

Publicada la Orden de 14 de junio de 2013, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se convocan subvenciones destinadas a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, para el funcionamiento de Centros Locales de Empleo para Mujeres, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo (BORM nº 48 de 28 de junio), se presentaron un total de 31 solicitudes, los proyectos subvencionados fueron 25, todos ellos cofinanciados por el Fondo Social Europeo en un 80%.

Valoración de los expedientes relativos a las subvenciones del Fondo Social Europeo para Actividades de Conciliación y Centros Locales de Empleo, de los municipios de Murcia. Seguimiento e inspección in situ de las actividades subvencionadas.

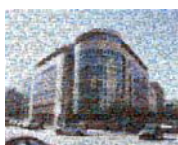
En cuanto a los Viveros de Empresa para Mujeres se ha publicado el Decreto n.º 140/2013, de 29 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones destinadas a las entidades locales de Alhama de Murcia, Las Torres de Cotillas, Torre Pacheco, Puerto Lumbreras, Cartagena, Yecla y la Mancomunidad de Servicios Sociales del Río Mula para el funcionamiento de viveros de empresas para mujeres, siendo el importe total de las actuaciones 316.300 euros.

#### **Objetivo específico**

- Promover Planes de Igualdad en las Empresas y en las distintas administraciones de la Región de Murcia.

#### **Actuaciones**

- Información y asesoramiento respecto a la elaboración de Planes de Igualdad en las Empresas, a demanda de las mismas, de acuerdo con las herramientas elaboradas al efecto.



- Asesoramiento sobre el acceso al distintivo “Igualdad en la Empresa” que convoca el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Objetivo general.**

- Fomentar y facilitar la conciliación corresponsable de la vida personal, familiar y laboral.

**Objetivo específico**

- Impulsar la creación de servicios y recursos, desde las actuaciones de las Administraciones Públicas, que favorezcan la conciliación a trabajadoras y trabajadores.

En cumplimiento de este objetivo aparece en la mencionada Ley 13/2012 de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2013, la cantidad de 483.547 € destinados a la conciliación de la vida personal familiar y laboral.

<b>323B PROMOCIÓN DE LA MUJER</b>	
<b>4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>636.075</b>
<b>46 SECTOR PÚBLICO LOCAL</b>	<b>636.075</b>
<b>461 ENTID.Y ACTIV. EN ÁREA PROTECC.Y PROMOC.SOCIAL</b>	<b>483.547</b>
<b>46108 CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR</b>	<b>483.547</b>

Publicada la Resolución de 3 de junio de 2013, del Director General de Política Social, por la que se convocan subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, para la prestación de servicios para la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo, se examinaron las 42 solicitudes presentadas por 36 municipios. Se han subvencionado 37 proyectos en 33 municipios.

La concesión de estas subvenciones implica la valoración de los expedientes presentados, . seguimiento e inspección in situ de los servicios subvencionados y comprobación de las justificaciones presentadas.

**2.2. SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL.**

**Objetivo general:**

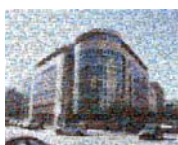
Promover la introducción de la perspectiva de género en la salud de las mujeres.

**Objetivos específicos:**

Fomentar y apoyar actuaciones específicas que apliquen criterios de enfoque de género a los problemas de salud de las mujeres.

**1.-Actuación**

Contactos y reuniones con personal de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.



**Personal destinatario:**

Representantes de Igualdad y de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.

**2.3. ÁREA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.**

Con motivo del Día de las Naciones Unidas para los Derechos de la Mujer y la Paz Internacional en conmemoración del 8 de marzo, la Dirección General de Asuntos Sociales, Igualdad e Inmigración convocó los **“Premios 8 de marzo 2013”**, los cuales son un referente para toda la población murciana y pretenden visibilizar y reconocer los logros de personas y entidades en pro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

**Objetivo:**

Reconocer y distinguir públicamente aquella actividad, iniciativa, institución o persona que hayan destacado por su labor en favor de la igualdad real y efectiva de los derechos entre hombres y mujeres.

**Convocatoria de los premios 8 de marzo**

Premios “8 de Marzo”, convocados por Resolución del Director General de Política Social, de la Región de Murcia, de fecha 15 de enero de 2012 (B.O.R.M. de 24 de enero de 2013).

Según lo previsto en la base cuarta de la Orden de 3 de febrero de 2011 de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, presidiendo el Director general de Política Social en representación de la Consejera de Sanidad y Política Social se reúnen el día 27 de febrero de 2013, los/as miembros que a continuación se relacionan para la concesión de los premios 8 de marzo de 2013.

Tras deliberar el Jurado todas las propuestas, se acordó por unanimidad, por los motivos que se expresan, la concesión de los Premios “8 de Marzo 2013” para cada una de las modalidades siguientes:

a)- El premio a la Mujer Murciana , por haberse distinguido de forma eminente en cualquier ámbito de la vida social, cultural, política o económica, recayó en: D<sup>ª</sup> Pepa Astillero Fuentes

El premio reconoció su labor por ser una mujer luchadora, emprendedora divertida, capaz de provocar una sonrisa en cualquier circunstancia, incluso en niños y niñas en situaciones de enfermedad, fundadora de PupaClown.- Payasos de Hospital ha llevado el humor a los Hospitales paliando el dolor con la risa. Hay pocas mujeres payasas y pocas mujeres como Pepa que han creado un mundo paralelo donde sólo cabe el humor, la risa, la solidaridad y el apoyo.

b)- El premio al colectivo o persona física o jurídica que haya destacado por su trabajo o actividad en el ámbito de la Región de Murcia por su lucha a favor de la igualdad entre hombres y mujeres, recayó en: “La Organización Nacional de Ciegos. ONCE Delegación Territorial de la Región de Murcia.



El premio reconoció su labor por la puesta en marcha de medidas en materia de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres, a través del Consejo General de la ONCE con la creación del Observatorio de Igualdad de Oportunidades y su Fundación, así como la labor de la Comisión de Igualdad de Género de la Delegación Territorial de Murcia. Comisión que vela para que el principio de igualdad de oportunidades impregne transversalmente todas las actuaciones de la ONCE, de su Fundación y de sus grupos empresariales.

c)- El Jurado acuerda entregar una mención especial a: Grupo Implica2

La mención fue otorgada por la labor comprometida de jóvenes de Cartagena que integran este programa desde 2006 y vienen desarrollando acciones, con especial atención a la promoción de la igualdad entre géneros y a la autonomía de la mujer entre la población juvenil; centrandó sus actividades en temas como la prevención de la violencia de género, la coeducación, el fomento del empleo femenino entre otras.

### **Programa de actividades**

**Día del acto de celebración:** 8 de Marzo de 2013

**Lugar:** Auditorio El Batel, sala "B", Cartagena.

**Hora de Inicio:** 18,00 horas.

**Hora de finalización:** 20,00 horas.

**Presentadora del acto:** Esther Pérez-Calderón Alburquerque .

### **Descripción del Acto de entrega de premios**

17.30 h.- Recepción de las personas asistentes.

18,00 h.- Inauguración a cargo de la Consejera de Sanidad y Política Social. M<sup>a</sup> Ángeles Palacios Sánchez

18.15 h.- Lectura del manifiesto a cargo de la Alcaldesa del Ayuntamiento de Cartagena. Pilar Barreiro Álvarez.

Entrega de premios

Actuación musical

### **Desarrollo del Acto**

Comenzó el acto con la presentadora dando la bienvenida a las personas asistentes y cediendo la palabra a la Consejera de Sanidad y Política Social. Posteriormente la Alcaldesa del Ayuntamiento de Cartagena hizo la lectura del manifiesto 8 de marzo 2013, tras proceder a su lectura, se convocaron a las premiadas y autoridades, para recibir los premios 8 de marzo 2013,



Se le otorga una mención especial al Grupo Implica2 , entregó el premio el Director General de Política Social, Leopoldo Navarro Quílez.

El Premio al colectivo o persona física o jurídica que ha destacado por su trabajo o actividad en el ámbito de la Región de Murcia por su lucha a favor

de la igualdad entre hombres y mujeres recayó en Delegación Territorial de la ONCE de la Región de Murcia. Entregó el premio la Alcaldesa del Ayuntamiento de Cartagena, Pilar Barreiro Álvarez.

El premio a la Mujer Murciana 2013, recayó en D<sup>a</sup>.Pepa Astillero Fuentes. Entregó el premio la Consejera de Sanidad y Política Social Doña M<sup>a</sup> Ángeles Palacios Sánchez.

Como colofón del acto se dio paso a la actuación "Jaleo Flamenco" de la Compañía de Carmen y Matilde Rubio del Ballet Español de Murcia de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional.

### **Población destinataria**

A este evento asistieron 500 personas, aforo completo. Al acto fueron invitados los siguientes organismos y asociaciones entre otros:

Gobierno Regional, Ayuntamientos. (autoridades y personal técnico), Asamblea Regional, Federaciones de Mujeres, Asociaciones de Mujeres, Centros de la Mujer, Medios de Comunicación, Personal Técnico de la Dirección General de Política Social, etc.

### **Difusión**

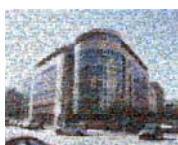
La divulgación se realizó a través de e-mail e invitaciones por carta. El acto fue anunciado en prensa y televisión murciana.

### **Descripción de asistentes al acto**

El acto fue organizado por la Dirección General de Política Social y el Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, siendo la primera vez que se realiza fuera de la ciudad de Murcia. La inmensa mayoría de público fueron mujeres de las distintas asociaciones de la región de Murcia, sobre todo de Cartagena y Santomera, entre edades comprendidas de 40 a 65 años, personas allegadas de las premiadas, así como autoridades y personal técnico.

### **Otras actividades**

Una de las actividades complementarias fue la exposición "El Voto Femenino en España" cedida por del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, estuvo expuesta para el público general en la Asamblea Regional en Cartagena del 7 al 14 de marzo de 2013 y fue inaugurada por las autoridades el 8 de marzo de 2013 a las 12 h.





Otra actividad fue la visita programada el día 8 de marzo al Museo Romano con motivo de una exposición del escultor Mariano González Beltrán.

#### **ACTUACIONES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA REGIÓN DE MURCIA**

##### **Objetivo general:**

Promover la incorporación del enfoque de género a las políticas públicas de la Región de Murcia

##### **Objetivos específicos:**

Velar por el cumplimiento del principio de igualdad en todas las actuaciones de la administración regional.

Promover la formación en género e Igualdad de Oportunidades.

##### **Fundamentación**

La Ley 7/2007 de 4 de Abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia en su artículo 9, Unidades para la Igualdad de Hombres y Mujeres, establece que la Administración de la Comunidad Autónoma deberá adecuar



sus estructuras de modo que en cada una de sus consejerías u organismos autónomos, se le encomiende a una unidad administrativa, la propuesta, ejecución e informe de las actividades de la Consejería en materia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

En consecuencia en el año 2011 se elaboró el borrador del Decreto por el que se crea la Comisión Interdepartamental para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y el procedimiento para el funcionamiento de las Unidades para la Igualdad de Hombres y Mujeres. El 18 de junio de 2013 se publica el Decreto nº 63/2013, de 14 de junio, por el que se crea y regula la Comisión Interdepartamental para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

#### **Actuaciones:**

1. Informe y aportaciones técnicas al dictamen del Consejo Económico Social “CESRM” sobre el proyecto de decreto por el que se crea y regula la Comisión Interdepartamental para la Igualdad entre Mujeres y hombres y se establece el régimen jurídico de las Unidades para la Igualdad de Mujeres y Hombres.
2. Remisión del borrador a los servicios jurídicos de la Dirección General de Política Social.
3. Elaboración del itinerario formativo para la formación del personal de la administración general que integre las Unidades de Igualdad.
  - Borrador y propuesta de la materia a impartir.
  - Búsqueda del personal docente.
  - Propuesta a la E.A.P.
  - Elaboración de las fichas modelo para impartir la formación en la E.A.P.
4. Integración de dos técnicas del Área de Igualdad, en la Comisión de Igualdad de trato entre Mujeres y Hombres de la Administración Pública de la Región de Murcia, por designación de la Dirección General de Función Pública y Calidad de los Servicios.

La Administración Pública de la Región de Murcia, como empresa, inició la elaboración de su Plan de Igualdad y para ello constituyó la Comisión para la Igualdad de Trato entre Mujeres y Hombres en la Administración Pública, como una Mesa Técnica dependiente de la Mesa Sectorial de Administración y Servicios. La Comisión está compuesta de forma paritaria por representantes de las Organizaciones Sindicales y de la Administración Pública. Se ha participado en las reuniones de la Comisión durante 2013.

Además, dentro de las funciones de esta Comisión, se han realizado varias reuniones técnicas para la elaboración del borrador del Protocolo de actuación para la Prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo, en el ámbito de la Administración Pública de la Región de Murcia.

#### **2.4. EDUCACIÓN Y CULTURA.**

##### **Objetivo general.**

Promover la incorporación del principio de igualdad y el enfoque de género en el sistema educativo murciano.



**Objetivos específicos**

Promover la coeducación.

**Acciones:**

1.-Participación en el Programa Intercambia.

**Destinatarios**

Organismos de Igualdad y de Educación de las Comunidades Autónomas.

**Convocatoria**

La convocatoria se realizó conjuntamente desde el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Instituto de la Mujer adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de carta dirigida al/la máximo/a responsable del organismo de Igualdad de la Comunidad Autónoma. (Madrid 21 de noviembre de 2013).

**Organismo colaborador**

Esta actividad es ofrecida y sufragada totalmente por el Organismo de Igualdad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

**Recurso**

En este Encuentro se aporta y expone el material sobre coeducación que cada Comunidad Autónoma ha elaborado a lo largo del año, como muestra para el resto de Comunidades y para formar parte de la biblioteca del Instituto Mujer.

**Temas tratados en las IX Jornadas del Intercambia.**

“El acceso de las mujeres y creación de contenidos didácticos a través de las TIC”

“Las TIC en la Educación como elemento de Igualdad y prevención de la exclusión”.

“Educación digital de las Mujeres”

Novedades del Portal Web Intercambia.

Intercambio de proyectos, materiales y experiencias.

Propuestas de trabajo para la Red Intercambia.

**2- Asistencia y participación en la reunión de la Comisión Rectora y del Pleno del Observatorio para la Convivencia Escolar en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.****Personas Destinatarias**

Todas las personas que componen la Comisión Rectora y el Pleno, en este caso, la asistencia se realizó como representantes del órgano directivo competente en políticas de Igualdad de Oportunidades.

**Convocatoria**

La convocatoria de las reuniones con carácter ordinario son dos al año y de manera extraordinaria a iniciativa propia del presidente o a propuesta de, al menos, un tercio de los vocales. Se realiza la convocatoria a través de carta dirigida al máximo responsable del organismo de igualdad de la





Comunidad.

(Murcia 17 de Enero y 5 de Febrero de 2013).

#### **Recurso**

En estas reuniones se informa sobre los asuntos relacionados con la convivencia escolar, y sobre todas aquellas materias de su competencia.

#### **Temas tratados en Reunión del 17 de Enero de 2013:**

- Seguimiento del Plan Director 2012-2013, información de actuaciones llevadas a cabo.
- Información sobre próxima publicación de la serie “Apuntes para mejorar las relaciones en los centros”.
- Información sobre las Jornadas en Convivencia Escolar”III Encuentros sobre Buenas Prácticas en Convivencia Escolar 2013”

#### **Temas tratados en la reunión de Pleno del día 5 de Febrero de 2013:**

- Seguimiento del Plan Director 2012-2013, información de actuaciones llevadas a cabo.
- Información sobre próxima publicación de la serie “Apuntes para mejorar las relaciones en los centros”.
- Información sobre las Jornadas en Convivencia Escolar”III Encuentros sobre Buenas Prácticas en Convivencia Escolar 2013”.

#### **1.2.5. ACTIVIDADES DE FORMACIÓN.**

Organización y coordinación con la EAP del curso **“FORMACIÓN BÁSICA PARA LAS UNIDADES DE IGUALDAD”. CÓDIGO: 2013/PCU/5127**

Este curso ha supuesto el primer paso en la formación de las Unidades de Igualdad de las Consejerías y OO.AA de la Comunidad Autónoma.

#### **Participación docente:**

Taller sobre Igualdad de Oportunidades. Asociación RUMIÑAHUI.celebrado el 15 de marzo 2013. “Género e Igualdad de Oportunidades”

- Conceptos básicos.
- Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres.
- ¿Por qué surgen las políticas de Igualdad de Oportunidades?
- Perspectiva de género
- Historia de las políticas de Igualdad de Oportunidades
- Marco internacional, nacional y regional.
- Formas de intervención de las políticas de Igualdad de Oportunidades.
- Mecanismos de desarrollo de políticas de Igualdad.



- Acciones psitivas:
- Mainstreaming (Transversalidad):

Taller sobre sobre “ Educación sexista y coeducación” y “La entrevista Laboral” Asociación RUMIÑAHUI celebrado el 5 de Abril de 2013

“Educación sexista y coeducación”

- ¿Qué es eso del sexo y el género?
- ¿Cómo se transmiten las pautas culturales (de género) en el ámbito de la familia.
- Cambio de los estereotipos de género
- ¿Qué es la coeducación?
- Autonomía, relaciones y comunicación
- Elegir profesión (la importancia del papel de la familia)

“ La entrevista Laboral”

- Introducción de la Igualdad en la Constitución art. 14
- Reparto de los tiempos y las tareas en la sociedad patriarcal
- La conciliación de la vida laboral y familiar como medida de acceso de las mujeres al mercado laboral.
- Necesidad de realización de actividades de sensibilización social para compartir las tareas domésticas y de cuidado y educación de los hijos e hijas.
- Subvenciones y microcréditos

- Participación en las reuniones del comité Interfondos del PO 2007-2013 de la Región de Murcia.

- Participación en la organización y asistencia a la Jornada “La Igualdad en la Empresa como estrategia de gestión”, celebrada el día 22 de Mayo de 2013, en el Salón de actos de la Consejería de Sanidad y Política Social.

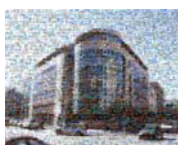
- Asistencia a la Jornada Conciliación en la PYME: una ventaja competitiva, celebrada el 24 de septiembre en el Salón de Actos de la Consejería de Igualdad y Política Social.

- Asistencia al curso “Formación básica para las Unidades de Igualdad”, Código 2013/PCU/5127. organizado por la EAP y el Área de Igualdad de la Consejería de Sanidad y Política Social.

- XXIV Seminario “La violencia patriarcal a través de la palabra, la imagen, la economía y las leyes.” (Córdoba, 15 y 16 de noviembre de 2013)

2.6. OTRAS ACTIVIDADES.

- Información general a instituciones, asociaciones y particulares sobre diversos temas relacionados con la Igualdad de Oportunidades.
- Reunión del Grupo de Trabajo Permanente de la Red de Políticas de Igualdad convocada por la Secretaría de la Red de Políticas de Igualdad, en la sede del Instituto de la Mujer, C/ Condesa de



Venadito, 34 Madrid, El objetivo de dicha reunión consistió en la preparación y coordinación de los trabajos para la realización de la 7ª Reunión Plenaria en Santander (Cantabria), y siendo necesaria la asistencia a la misma ya que corresponde a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia acoger la celebración de la 8ª Reunión Plenaria.

- Participación en las actividades desarrolladas en Molina de Segura dentro de la campaña “YO, ciudadano europeo” con la charla : “Políticas europeas en materia de Igualdad” celebrado el lunes 4 de Noviembre en el Salón de Actos del Colegio Infantil Rosales, Molina de Segura.
- Valoración de los programas anuales del IRPF de 2013 relacionados con la igualdad de oportunidades.
- Asistencia a la XVIII Edición del premio Empresaria del año Región de Murcia organizada por OMEP.
- Plan integral de atención a la mujer
- Colaboración en la Evaluación de los Planes de Comunicación de los Programas Operativos del FEDER, Fondo de Cohesión y FSE 2007-2013 el año 2013 corresponde la realización de la Evaluación final
- Reuniones de coordinación de equipo con la Jefatura de Servicio

#### **PROYECTOS Y DOCUMENTOS REALIZADOS**

- Realización de la Memoria 2012.
- Elaboración del Informe sobre actuaciones transversales realizadas en el Área de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia durante los años 2008 a 2013, relativa a la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (VII informe CEDAW) 27 de mayo de 2013.
- Propuesta del área de Igualdad de la Dirección general de Política Social para la EAP. Acciones positivas para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres en la formación de la Administración Pública. 5 de noviembre de 2013
- Plan de acción para la igualdad de mujeres y hombres en la sociedad de la información (borrador). Revisión: 14 de noviembre de 2013. Aportaciones al borrador.
- Elaboración del borrador del 1º plan de trabajo de las Unidades de Igualdad 2014. Diciembre 2013.
- Elaboración de la propuesta de la formación específica para las Unidades de Igualdad y herramientas para la aplicación de las políticas de Igualdad en la Administración Pública:

#### Objetivos

- Adquirir los conocimientos necesarios para la inclusión de la perspectiva de género en las políticas públicas.
- Capacitar y aplicar las herramientas necesarias para introducir los indicadores de género en el diseño de las políticas públicas.
- Conocer y utilizar los instrumentos para la elaboración de los informes de impacto de género.



Programa.

- Análisis y planificación de las políticas públicas, desde la perspectiva de género.
- Definición de conceptos clave y función de los indicadores de género.
- Informes de impacto de género: aspectos básicos.



## **PROGRAMA DEL SERVICIO DE MENORES.**

El Servicio de Protección de Menores (artículo 2.1 del Decreto 135/2000, de 15 de diciembre, por el que se desarrolla parcialmente la estructura orgánica de la Consejería de Trabajo y Política Social), tiene atribuidas las funciones de coordinación, dirección y control de las Unidades dependientes del Servicio y, en especial, la coordinación, ejecución y seguimiento de los programas de actuación de la Dirección General de Política Social, en materia de protección de menores.

Para el cumplimiento de sus funciones el Servicio se estructura en las siguientes Unidades administrativas: Sección de Protección y Tutela y Sección de Acogimiento y Adopción (artículo 2.2 del citado Decreto 135/2000).

### **1. DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN DE MENORES EN SITUACIÓN DE DESAMPARO.**

La Comunidad de Murcia, a través de la Dirección General de Política Social, asume legalmente la tutela de menores en situación de desamparo y la guarda temporal de menores, en este último caso, a petición de sus padres o tutores, o por la entidad pública cuando así lo acuerde el Juez en los casos en que legalmente proceda (Código Civil – Título VII - Capítulo V De la adopción y otras formas de protección de los menores Sección Primera De la guarda y acogimiento de menores Artículo 172)

Tanto la tutela como la guarda se definen actualmente como medidas de protección del menor y, en concreto la tutela, declara la situación de desamparo y suspende provisionalmente la patria potestad del padre y de la madre o del tutor o tutores, asumiendo la Comunidad el ejercicio de la misma. La Administración ejerce las funciones guardadoras cuando el padre y la madre o los tutores lo solicitan por existir circunstancias graves y temporales que les impidan ejercerla, formalizándose en una resolución o a indicación expresa del juzgado.

El programa Detección-diagnóstico y valoración de menores en situación de desamparo incluye todas las actuaciones del Servicio de Protección de Menores que permiten el abordaje de situaciones de posible desamparo.

A través del programa, se desarrolla todo un procedimiento que posibilita el estudio y orientación de cada menor y la aplicación de la medida protectora más adecuada.

Se realizan dos líneas de actividades básicas:

- Estudio de la situación del menor y de su entorno para propuesta de la alternativa adecuada de protección
- Coordinación, información y asesoramiento a los Servicios Sociales Municipales y relación con otros organismos para la protección del menor: Juzgado de Menores, Ministerio Fiscal, Juzgados de Instrucción, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, colegios, centros de salud, hospitales etc.



TUTELA Y GUARDA DE MENORES.

En el desempeño de las facultades legales atribuidas a la Dirección General de Política Social se desarrollan un conjunto de actividades, por parte de los correspondientes equipos interprofesionales de la Sección de Protección y Tutela.

Los resultados principales de esta actividad durante 2013 se resumen a continuación, junto con algunas características de la población atendida.

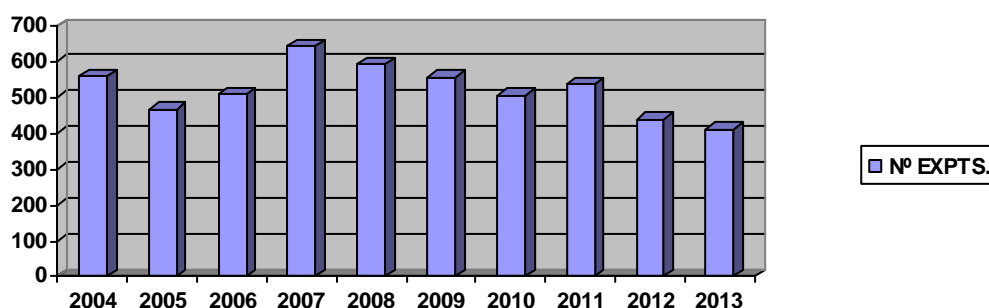
RESUMEN DE LA ACTIVIDAD DE LA SECCIÓN DE PROTECCIÓN Y TUTELA*	
Expedientes abiertos	413
Tutelas	193
Ratificar tutelas.	61
Ceses Tutela.	183
Guardas	4
Ceses de Guarda	4
Otros Internamientos.	131
Bajas (otros Internamientos)	101
Internamientos Totales	291
Bajas Centros	207
Bajas de Protección	70
Traslados	95
Visitas, Salidas.....	387
Renuncias	8

*Los expedientes abiertos en Protección no conllevan la asunción de tutela del menor (en ocasiones pueden ser inactivados por ausencia de indicadores de desamparo, o derivados al Servicio de Familia por presentar indicadores que apuntan a una situación de riesgo, o a los servicios sociales de zona por entender que se ha de llevar con ellos un trabajo técnico que les ayude a mejorar su situación). La asunción de la TUTELA "EX – LEGE" atribuida a la entidad pública lleva consigo la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria.*

*Una vez asumida la tutela por la Entidad Pública, se adoptan las medidas de protección más idóneas para cada menor; tal y como marca la ley, en un primer momento, se informa a los familiares del menor por si tienen posibilidades de hacerse cargo de él, se valora su situación y se facilita el acogimiento familiar y, si no es posible, el acogimiento residencial.*



GRÁFICO I: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE EXPEDIENTES ABIERTOS (NUEVOS) EN PROTECCIÓN (2002-2013).

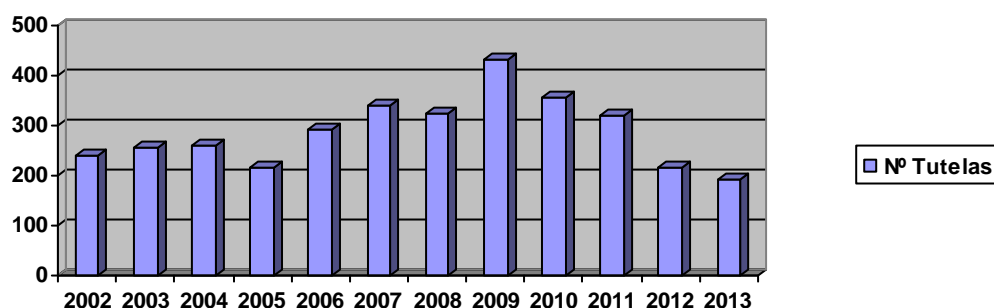


Como se aprecia en el gráfico, en período analizado se mantiene, sin grandes cambios, en torno a una media de 500 expedientes al año, apreciándose, no obstante, una ligera tendencia a la baja en los últimos años.

EXPEDIENTES ABIERTOS EN 2013 POR EDAD Y SEXO DEL MENOR						
EDAD	Niñas		Niños		TOTAL DE MENORES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-6 años	78	18,9	85	20,6	163	49,5
7-12 años	30	7,3	46	11,1	76	18,4
>12 años	54	13,1	109	26,4	163	39,5
No consta	6	1,5	5	1,2	11	2,7
<b>TOTAL</b>	<b>168</b>	<b>40,7</b>	<b>245</b>	<b>59,3</b>	<b>413</b>	<b>100,0</b>

En la tabla inferior observamos que el 59,3% de los expedientes abiertos son de niños y el 40,7% restante de niñas. En cuanto a la edad, los grupos más representativo son los que tienen entre 0 y 6 años y los mayores de 12 años, con un 49,5% y 39,5%, respectivamente, de las situaciones de desamparo informadas.

GRÁFICO II: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE TUTELAS EN PROTECCIÓN (2002-2013).



A partir de 2006, se produce un aumento en el número de tutelas, que alcanza su punto máximo en 2009 -con 439 nuevos menores tutelados-, debido sobre todo a la llegada de adolescentes al sistema; esta tendencia se invierte en 2010, con un descenso que continúa hasta 2013, y que significa un retorno a la pauta habitual de años anteriores.

ALTAS DE TUTELAS EN EL AÑO 2013, SEGÚN EL AÑO DE APERTURA DEL EXPEDIENTE	
TUTELAS EXP. ABIERTOS 2013	97
TUTELAS EXP. ABIERTOS AÑOS ANTERIORES	96
<b>TOTAL TUTELAS</b>	<b>193</b>

El ejercicio de la tutela se asumió proporcionalmente entre los expedientes abiertos en 2013 y los abiertos en años anteriores.

### CASOS ESPECIALES

#### **Renuncia de bebés**

Con el fin de evitar y o prevenir los abandonos de bebés, los SSAPS y el Servicio de Protección de Menores facilitan los trámites de la renuncia (para ello se han elaborado documentos marcos). Tanto si está embarazada como si acaba de recibir el alta médica en el hospital tras el parto, garantizando la confidencialidad de los datos de la madre. Esta renuncia no afectará en modo alguno a aquellas mujeres que pudieran encontrarse en situación ilegal en España, ya que su identidad quedará siempre protegida.

PROCEDENCIA DE LA MADRE	Renuncias	Ratificación de la renuncia	Sin Ratificación
Nacional	5	3	2
Extranjera	3	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

*Otro factor que incide en este descenso es que, por indicación del Juzgado de Familia, no se asumen las tutelas en los casos de acogimientos simples.*

#### **Menores extranjeros en la Sección de Protección y Tutela**

En años anteriores, se detectó un incremento significativo de expedientes abiertos a menores extranjeros. Si comparamos el total de menores a los que en 2013 se les abrió expediente desde Protección de Menores, con los expedientes abiertos a menores extranjeros, vemos que estos últimos alcanzan el 52% (es decir, más de uno de cada dos de los menores a los que se les abre un expediente, en Protección, es extranjero).





**EXPEDIENTES ABIERTOS A MENORES EXTRANJEROS  
POR PAÍS DE ORIGEN EN EL AÑO 2013**

ALEMANIA	1
<b>ARGELIA</b>	<b>46</b>
BOLIVIA	5
BRASIL	2
BULGARIA	4
CAMERÚN	1
CHINA	5
COLOMBIA	2
CONGO	1
COSTA DE MARFIL	1
CUBA	3
<b>ECUADOR</b>	<b>30</b>
EGIPTO	1
ESTONIA	1
GHANA	1
GUINEA CONACRY	1
HONDURAS	4
INGLATERRA	5
MALÍ	5
<b>MARRUECOS</b>	<b>68</b>
NICARAGUA	1
NIGERIA	8
PARAGUAY	1
PORTUGAL	1
REPÚBLICA CHECA	1
<b>RUMANIA</b>	<b>11</b>
RUSIA	1
SIRIA	1
SUECIA	2
VENEZUELA	1
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>

En la tabla superior, podemos observar que los menores de nacionalidad marroquí (31,6%), argelina (21,4%), ecuatoriana (14,0%) y ecuatoriana (5,1%) representan el 72% del total de menores extranjeros a los que se ha abierto expediente desde el Servicio de Protección de Menores.

MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS POR PAÍS DE ORIGEN Y GÉNERO, INGRESADOS EN CENTROS, EN 2013			
PAÍS DE ORIGEN	Nº DE MENORES		
	V	M	TOTAL DE MENORES
ARGELIA	41	0	41
COSTA DE MARFIL	1	0	1
EGIPTO	1	0	1
GHANA	1	0	1
MALI	3	0	3
MARRUECOS	27	1	28
REPUBLICA DE GUINEA	1	0	1
SIRIA	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>1</b>	<b>77</b>

Con los datos de la tabla anterior, podemos obtener un perfil básico del menor extranjero no acompañado ingresado en centros de Protección, en 2013: **varón** (99%), **magrebí** -procedente de Argelia o Marruecos- (90%).

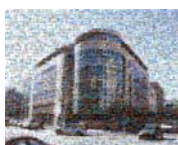
## 2. PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES EN CENTROS DE PROTECCION

Este programa persigue la atención integral a menores que se encuentran en situación de guarda o desamparo. Contiene todas aquellas actuaciones tendentes a posibilitar dicha atención, así como de gestión y control de las altas y bajas en los centros.

“*Menores en Centros de Protección*” hace referencia a la evolución del número de menores atendidos en centros propios y concertados desde la **Dirección General de Política Social** por año y

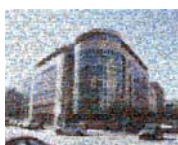
MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN AÑO Y GÉNERO					
GÉNERO	AÑO 2008	2009	2010	2011	2013
HOMBRES	519	389	377	350	318
MUJERES	291	238	241	222	189
<b>TOTAL</b>	<b>810</b>	<b>627</b>	<b>618</b>	<b>572</b>	<b>517</b>

MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN SI HAN ESTADO O NO TUTELADOS EN Centros de Protección según si han estado o no tutelados	
Nº de Menores Tutelados atendidos en centros en 2013	408
Nº de Menores en Situación de Guarda/Estancia en Centros en 2013	109
<b>TOTAL</b>	<b>517</b>



MENORES ATENDIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN, SEGÚN EDAD Y GÉNERO, EN 2013			
EDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL
< 1 año	5	8	13
1 año	8	14	22
2 años	13	6	19
3 años	7	6	13
4 años	11	3	14
5 años	11	4	15
6 años	4	7	11
7 años	8	6	14
8 años	9	1	10
9 años	11	8	19
10 años	12	5	17
11 años	3	6	9
12 años	18	9	27
13 años	18	16	34
14 años	18	13	31
15 años	19	11	30
16 años	44	22	66
17 años	68	20	88
18 años	51	14	65
<b>TOTAL</b>	<b>338</b>	<b>179</b>	<b>517</b>

ACOGIMIENTO RESIDENCIAL. ALTAS Y TOTALES 2013				
	Nº total a 31-12-2012	Altas en 2012	Bajas en 2012	Nº total a 31-12-2013
A solicitud de los titulares de la patria potestad		8		
Como consecuencia de la Tutela "ex lege"		226		
Por resolución judicial		0		
Por otras causas		100		
Por reintegración del menor a su familia			100	
Por paso a acogimiento familiar			77	
Por otras causas			181	
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>334</b>	<b>358</b>	<b>220</b>



### 3. ACOGIMIENTO FAMILIAR

Este programa constituye el conjunto de actuaciones que permiten otorgar la guarda de un menor a una persona o núcleo familiar, con la obligación de cuidarlo, alimentarlo y educarlo por un tiempo, con el fin de integrarlo en una vida familiar que sustituya, temporal o indefinidamente a la suya natural.

Tiene como objetivo general el proporcionar a estos menores una familia como contexto de desarrollo, evitando su institucionalización o facilitando los procesos de reinserción.

- Las principales líneas de actividad son:
- Información permanente a interesadas/os
- Formalización y tramitación de acogimientos familiares
- Seguimiento de la evolución de los acogimientos familiares formalizados en este año y anteriores.

#### 3.1. TIPOS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR.

El acogimiento familiar puede clasificarse en función de los siguientes criterios:

- La vinculación de los menores con las familias acogedoras
- La forma de constitución
- El tipo de intervención

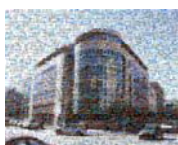
Tipos de acogimiento familiar **según la vinculación de los menores con las familias acogedoras:**

1. Acogimiento en familia extensa: se lleva a cabo por alguno de los miembros de la familia del menor protegido. El acogimiento en familia extensa es la primera opción a considerar cuando un menor debe ser separado de sus padres, aunque no siempre sea posible o deseable.
2. Acogimiento en familia ajena: es la alternativa al acogimiento residencial, cuando la propia familia del menor, incluida su familia extensa, no puede o no es conveniente que se haga cargo del menor.

POBLACIÓN ATENDIDA DESDE EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR AÑO 2013	
<b>MENORES</b>	949
Menores en Acogimiento Familiar según tipo de Familia, durante 2012	
Menores con Familia Extensa	749
Menores con Familia Ajena	200

Tipos de acogimiento familiar **según el tipo de constitución:**

1. Acogimiento familiar administrativo: es el que formaliza la Entidad Pública, mediante contrato, siempre que los padres o tutores del menor expresen su consentimiento.
2. Acogimiento familiar judicial: es el que se constituye por auto del juez a propuesta de la Entidad Pública, cuando los padres biológicos o tutores no acceden voluntariamente al acogimiento de los menores o no ha podido recabarse su consentimiento por estar en paradero desconocido o no haber comparecido



ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES EN 2013 (ALTAS EN 2013)	
ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	52
ACOGIMIENTOS JUDICIALES	65
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>

Tipos de acogimiento familiar según el tipo de intervención:

1. **Acogimiento familiar simple:** es de carácter transitorio, puesto que se prevé a corto plazo la vuelta del menor a su propia familia cuando se resuelvan las condiciones que han dado lugar a la separación provisional, o bien en tanto se adopta una medida de protección que tenga un carácter más estable.
2. **Acogimiento familiar permanente:** es una medida más estable de duración indefinida. En este caso, no se prevé o no es deseable el retorno del menor a su entorno familiar a corto o medio plazo.
3. **Acogimiento familiar preadoptivo:** todos aquellos formulados por la Entidad Pública al Juez, en los que exista la intención de constituir posteriormente la adopción por esa misma familia, siempre que esto fuera posible.

ALTAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2013, SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE INTERVENCIÓN			
	CHICOS	CHICAS	TOTAL
SIMPLES	3	4	7
PERMANENTES	21	18	39
PREADPTIVOS	2	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>52</b>

ALTAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2013, SEGÚN TIPO DE FAMILIA Y DE INTERVENCIÓN		
	Familia Extensa	Familia Ajena
SIMPLES	6	1
PERMANENTES	38	1
PREADPTIVOS		6
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>8</b>

BAJAS DE ACOGIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN 2013, SEGÚN TIPO DE FAMILIA		
	Familia Extensa	Familia Ajena
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>58</b>

RESOLUCIONES/AUTOS DE ACOGIMIENTOS JUDICIALES CONSTITUIDOS DURANTE 2013, SEGÚN TIPO DE FAMILIA Y DE INTERVENCIÓN		
	Familia Extensa	Familia Ajena
Permanente	46	4
Preadoptivo		26
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>30</b>



<b>ACOGIMIENTOS JUDICIALES EN 2013, SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE INTERVENCIÓN</b>			
	CHICOS	CHICAS	TOTAL
SIMPLES PROVISIONALES (sin tutela)	4	5	9
PERMANENTES PROVISIONALES	13	16	29
PREADPTIVOS PROVISIONALES	18	9	27
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>65</b>

<b>BAJAS DE ACOGIMIENTOS JUDICIALES EN 2013 SEGÚN GÉNERO Y MOTIVOS</b>			
MOTIVOS	CHICOS	CHICAS	TOTAL
Por reintegración del menor a su familia	3	3	6
Mayoría de edad	11	16	27
Adopción	22	11	33
Ingreso en centro	10	6	16
Otros			
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>78</b>

### 3.2. ACOGIMIENTO DE MENORES EN SITUACIONES ESPECIALES

Se entiende por acogimiento de menores en situaciones especiales un recurso de acogimiento temporal o permanente para aquellos menores y adolescentes con o sin minusvalía, que por circunstancias no pueden vivir en su familia y se encuentran tutelados por la Dirección General de Política Social, institucionalizados en Centros de Protección, por considerar que un ambiente familiar es el contexto más adecuado para el desarrollo integral del niño y de la niña.

En los acogimientos permanentes, resueltos por vía administrativa, los padres y madres dan su consentimiento. En los acogimientos permanentes provisionales, los padres y madres del menor no dan su consentimiento, motivo por el cual se resuelven por vía judicial.

La problemática de menores con que se realiza el acogimiento es: Déficit cognitivos, problemas de desarrollo generalizado, retraso escolar, problemas de conducta, problemas emocionales y de vinculación.

<b>MENORES FORMALIZADOS e INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTOS ESPECIALES. 2013</b>	
Menores previstos de acogimiento	21
Menores Formalizados en Acogimientos Especiales	11
Menores en Acogimiento Administrativo	1
Menores en Acogimiento Judicial	10



BAJAS DE MENORES EN EL PROGRAMA DE ACOGIMIENTOS ESPECIALES. 2013	
Por adopción	2
Cese por problemas de adaptación de los menores	8
Por mayoría de edad	4
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

Nº TOTAL DE MENORES EN EL PROGRAMA SEGÚN GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD, EN 2013			
Edad	Chicos	Chicas	TOTAL
< 3 años	1		1
4-7 años	2	3	5
8-11 años	8	6	14
12-18 años	23	23	46
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>66</b>

### 3.3. ACOGIMIENTO TEMPORAL A MENORES EXTRANJEROS

- La ejecución de esta función engloba las siguientes actividades:
- Información-orientación para la solicitud a las entidades solicitantes.
- Análisis del expediente y documentación incorporada en el mismo.
- Certificación de conformidad al programa de acogida.

En el año 2004, aparece por primera vez la posibilidad de que familias o personas individuales puedan acoger a menores extranjeros sin mediación de algún tipo de Entidad no gubernamental. A partir de esta fecha, se produce un descenso de Entidades Solicitantes y de menores extranjeros acogidos temporalmente respecto a años anteriores.

MENORES EXTRANJEROS ACOGIDOS TEMPORALMENTE EN 2013	
Por vacaciones	239
Por estudios	3
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>
Nº de Entidades no Gubernamentales	3
Nº de Familias Solicitantes	3

### 3.4. FAMILIAS CANGURO

El objetivo del programa es favorecer la integración de menores en hogares de Familias de Urgencia y Diagnóstico que, siendo las más adecuadas, cubran temporalmente sus necesidades.

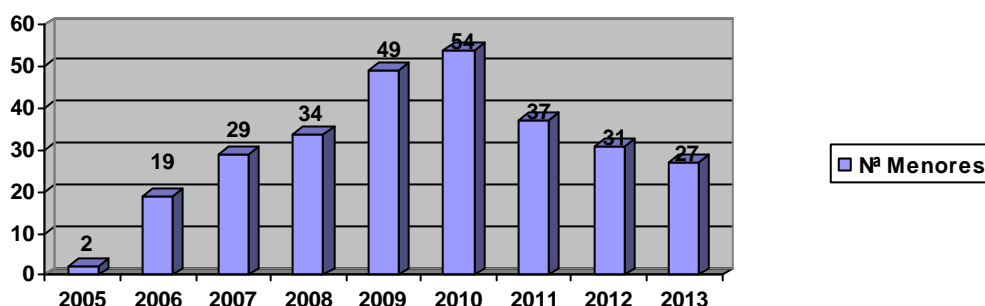
El programa está destinado a niños y niñas de 0 a 6 años, entregados voluntariamente y/o con previsión de ser adoptados/as.



Es un tipo de acogimiento no programado que exige una gran disponibilidad por parte de las personas acogedoras, en día y hora, así como la posibilidad de acoger a uno o varios hermanos o hermanas de edades comprendidas entre 0 y 6 años. Los niños y niñas acogidos se incorporan así por un período corto de tiempo a una familia normalizada, evitando el internamiento, recibiendo cuidados, atenciones, estimulación y afecto de la familia acogedora.

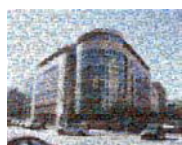
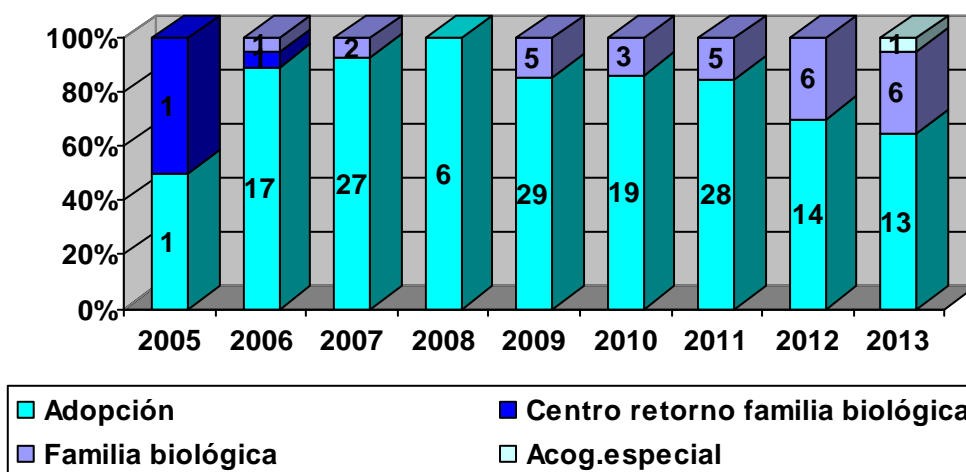
La Fundación Internacional O´Belén es la entidad que lleva a cabo este programa.

**EVOLUCIÓN DE MENORES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA CANGURO (2005-2013)**



DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE MENORES POR PROCEDENCIA Y AÑOS		
PROCEDENCIA	AÑO 2012	AÑO 2013
RENUNCIAS	11	7
RETIRADAS	8	17
ENTREGAS VOLUNTARIAS	2	3

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR ORIENTACIÓN DE CESE Y AÑOS**





FAMILIAS ACOGEDORAS DEL PROGRAMA CANGURO SEGÚN SITUACIÓN 2013	
FAMILIAS EN ALTA	8
FAMILIAS EN ESPERA	10
FAMILIAS EN BAJA	1
FAMILIAS EN BAJA TEMPORAL	0
FAMILIAS PARA URGENCIAS	2
FAMILIAS EN PROCESO DE VALORACIÓN	0

### 3.5. PROGRAMA ACOFAMT

El Programa ACOFAMT es un recurso alternativo para todos/as aquellos/as menores en situación de desamparo en su Sistema Familiar de Origen y que necesitan una alternativa para que sus necesidades básicas y de desarrollo (biológicas, afectivas, sociales, psicológicas y educativas) sean cubiertas. Considerando que la familia es el contexto normalizado e individualizado dónde mejor puede cumplirse dicho objetivo.

#### 3.5.1. Datos globales de menores atendidos

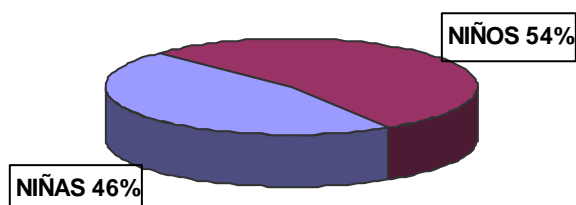
En 2013, 13 menores han sido atendidos por el Programa ACOFAMT en la Comunidad de Murcia. De estos 13 casos atendidos, 5 fueron nuevos casos iniciados en 2013.

#### 3.5.2. Perfil de menores atendidos.

##### Sexo

El 54 % de las/los menores atendidos en 2013 son niños (7 ) y el 46 % son niñas (6).

**Distribución de menores atendidos, por género**



**Edad**

Como se puede comprobar en la siguiente tabla, la mayor incidencia del acogimiento temporal se ha dado en la edad de 7 a 9 años (casos; por 100).

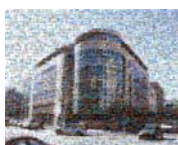
MENOERS ATENDIDOS SEGÚN EDAD		
Edad	Nº de menores	Porcentaje
1	1	8%
4	2	15%
5		
6	1	8%
7	2	15%
8	2	15%
9	2	15%
10	1	8%
11	1	8%
13	1	8%
14		

**3.5.3. Formación familias de acogida**

FAMILIAS DE ACOGIDA	
Resumen de la situación de las familias de acogida en el Programa ACOFAMT	Número de familias
FAMILIAS SOLICITANTES	6
FAMILIAS QUE CAUSAN BAJA	0
FAMILIAS FORMADAS	0
FAMILIAS VALORADAS	0
FAMILIAS ADECUADAS	0
ACOGIMIENTOS FORMALIZADOS	5
FAMILIAS QUE HAN ACOGIDO	9
FAMILIAS QUE ACOGEN VARIAS VECES	1

**3.5.4. Intervención con menores**

Los/as niños/as han sido derivados/as al Programa directamente de sus domicilios de origen o por los Equipos Técnicos de Centros de Protección, siempre en coordinación con el Servicio de Protección de Menores-Unidad Técnica Responsable. Por procedimiento de urgencia fueron derivados 2 menores y los 3 menores restantes ingresaron desde los Centros de Protección de la Comunidad. En la tabla siguiente, detallan los Centros de Protección que han derivado a los/as menores:



Centros de Protección que realizan las derivaciones al Programa ACOFAMT S DE PROTECCIÓN	Niños	Niñas	Total Menores
Módulo de Media/larga estancia de la Residencia de Protección de Menores de Sto. Ángel-“La Albatalia”	1		1
Centro de Protección de menores Madre Paula			
Módulo de Observación y Acogida de la Residencia de Protección de Menores Sto. Ángel- “La Cueva”			
Centro de acogida Cardenal Belluga	1	1	2
Centro de Protección de menores Sta. Cruz			
<b>TOTAL MENORES</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

### **3.5.6. Intervención con familia de origen**

En el marco del Programa ACOFAMT, se realiza una intervención pormenorizada con las familias de origen (valoración, acompañamiento, orientación, intervención y seguimiento), favoreciendo así el retorno de los niños y las niñas con sus familias.

El Programa ACOFAMT ha atendido a un total de 10 familias de origen durante el período. Se continúa con la intervención 6 familias derivadas en 2012 y se inicia la intervención 2 familias derivadas en 2013. Las familias están compuestas por miembros con diferentes parentescos: principalmente madres y/o padres y parejas de padres/madres biológicas.

<b>INTERVENCIÓN CON FAMILIAS BIOLÓGICAS</b>	
TOTAL FAMILIAS	<b>10</b>
TOTAL EN VALORACIÓN	<b>8</b>
TOTAL EN INTERVENCIÓN	<b>8</b>
TOTAL DE RETORNOS	<b>1</b>
ACTUALMENTE EN PROCESO	<b>0</b>



## 4. ADOPCIÓN.

Este programa surge ante la necesidad de ofrecer al menor en situación de desamparo, una alternativa de convivencia familiar de forma definitiva, cuando la integración en su propia familia resulta inviable, además de posibilitar la formulación de propuestas previas de adopción de acuerdo con lo establecido por el Código Civil y según el procedimiento articulado en el Decreto 372/2007 30 de noviembre. Va dirigido, por tanto, a menores en desamparo susceptibles de adopción y a familias solicitantes de adopción.

### 4.1. ADOPCIÓN NACIONAL.

En materia de adopción es preceptiva, salvo en las excepciones contempladas en la Ley, la propuesta previa presentada por la Entidad Pública ante el Juez (Art.176.2.C.c) para iniciar el expediente judicial de constitución de la adopción.

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD EN ADOPCIÓN NACIONAL POR AÑOS								
RESUMEN DE ACTIVIDAD	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Solicitudes realizadas	114	175	154	181	183	150	115	100
Menores que han salido en Acogimiento Preadoptivo y Preadoptivo provisional	42	51	52	56	35	61	28	33
Autos de Adopción	47	45	33	46	58	36	34	56
Propuestas de Adopción (presentadas al Juzgado de Familia)	50	45	54	63	36	44	69	40

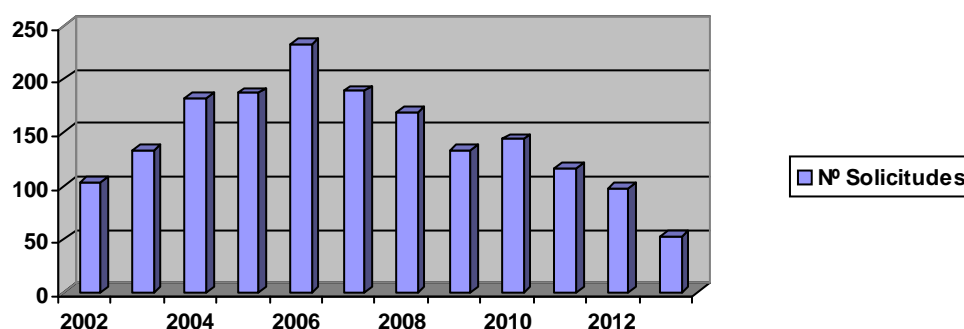
*Familias del Registro de Adoptantes (en alta): 305*

### 4.2. ADOPCIÓN INTERNACIONAL

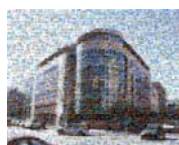
La Ley 54/2007, sobre adopción internacional, mantiene la descentralización autonómica, de modo que son las entidades públicas autonómicas las encargadas de recibir las solicitudes, declarar la idoneidad de las personas solicitantes y regular la actividad de las ECAIS, con sujeción a los mínimos contenidos que marca esta Ley.

La Tramitación de adopciones internacionales, consiste en la tramitación de expedientes para realizar la adopción de menores en algún país del extranjero.

EVOLUCIÓN DE SOLICITUDES DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL												
AÑOS	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
TOTALES	103	133	182	187	233	189	169	133	144	116	98	53

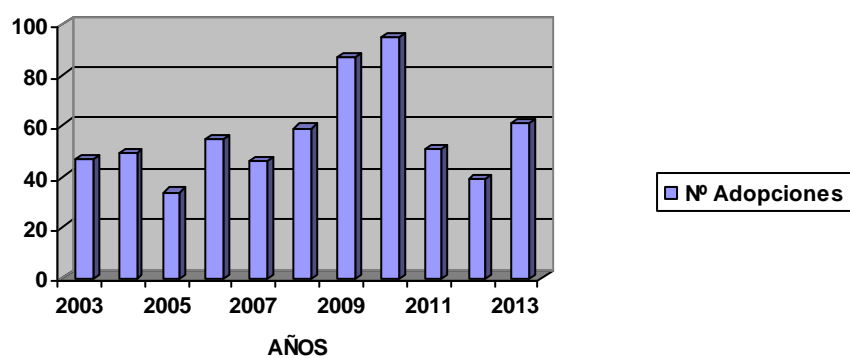


EVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES DE SOLICITUD DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL POR AÑOS Y PAÍSES												
PAÍSES	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Albania	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Bangladesh	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Bolivia	29	28	14	8	10	7	3	0	0	1	0	0
Brasil	0	1	0	0	2	0	1	2	1	1	1	0
Bulgaria	12	4	0	0	1	3	0	2	0	0	1	8
Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Cabo Verde	0	0	1	0	0	1	3	2	1	0	0	0
China	14	43	102	121	149	55	27	14	3	2	3	0
Colombia	6	11	2	3	4	13	5	2	9	3	3	2
Congo	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Costa de Marfil	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Costa Rica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Ecuador	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	0	0	0	0	0	0	1	6	12	5	8	0
Eslovenia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Etiopía	1	2	0	5	17	19	41	53	59	64	46	9
Filipinas	0	0	6	3	0	6	3	4	9	6	1	2
Georgia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Guatemala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haití	1	0	0	0	0	1	6	0	1	0	0	0
Honduras	3	3	7	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Hungría	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
India	1	0	0	5	1	7	6	2	6	3	2	0
Isla Mauricio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Kazajstán	0	0	0	1	0	3	7	0	0	0	4	7
Kenia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Mali	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0
Marruecos	0	0	0	0	1	1	2	1	3	0	2	2
México	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
Moldavia	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Nepal	0	2	6	3	11	7	0	1	0	0	0	0
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	6
Perú	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
Polonia	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0
R. Dominicana	0	1	1	2	4	3	2	2	0	0	0	0
Rumania	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rusia	26	23	35	24	16	27	32	28	25	22	19	11
Serbia	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1
Ucrania	9	9	7	9	16	18	5	4	2	0	0	0
Uruguay	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Uzbekistán	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Venezuela	0	0	0	0	0	3	0	0	10	0	0	0
Vietnam	0	0	0	0	0	10	13	4	5	0	0	0
R. de Madagascar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>TOTALES</b>	<b>103</b>	<b>133</b>	<b>182</b>	<b>187</b>	<b>233</b>	<b>189</b>	<b>169</b>	<b>133</b>	<b>144</b>	<b>116</b>	<b>98</b>	<b>53</b>

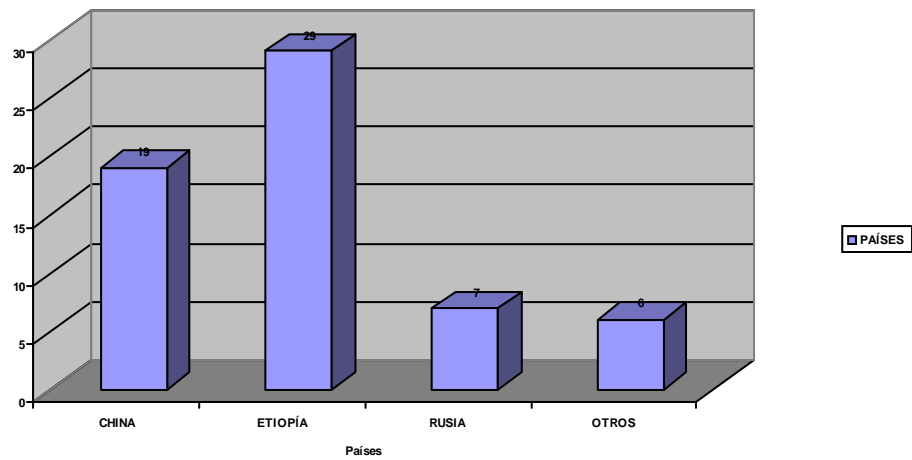


EVOLUCIÓN DE NÚMERO DE ADOPCIONES POR AÑOS Y PAISES											
PAISES	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bolivia	13	12	8	8	3	1	1	2	0	0	0
Bulgaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cabo Verde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
China	15	18	17	32	13	6	11	8	9	8	10
Colombia	1	3	2	3	0	0	0	2	0	0	2
Congo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Salvador	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Etiopia	1	0	1	4	7	29	55	43	24	24	29
Filipinas	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Haití	0	1	0	0	0	0	3	5	0	0	0
Honduras	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
India	0	0	0	1	3	0	2	7	2	0	0
Kazajstán	0	0	0	0	2	2	2	8	4	0	0
Marruecos	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
México	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moldavia	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Nepal	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	0
Nicaragua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Perú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Polonia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
R. Dominicana	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
Rumania	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rusia	5	9	4	2	5	3	4	14	9	5	7
Ucrania	6	5	2	2	10	13	7	1	1	0	0
Venezuela	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Vietnan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>49</b>	<b>34</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>59</b>	<b>87</b>	<b>95</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>61</b>

## ADOPCIONES INTERNACIONALES POR AÑOS

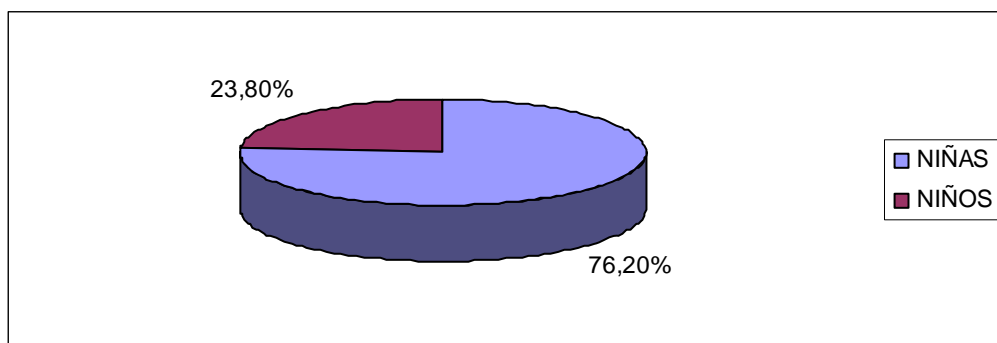


Adopciones Internacionales en 2013, por países



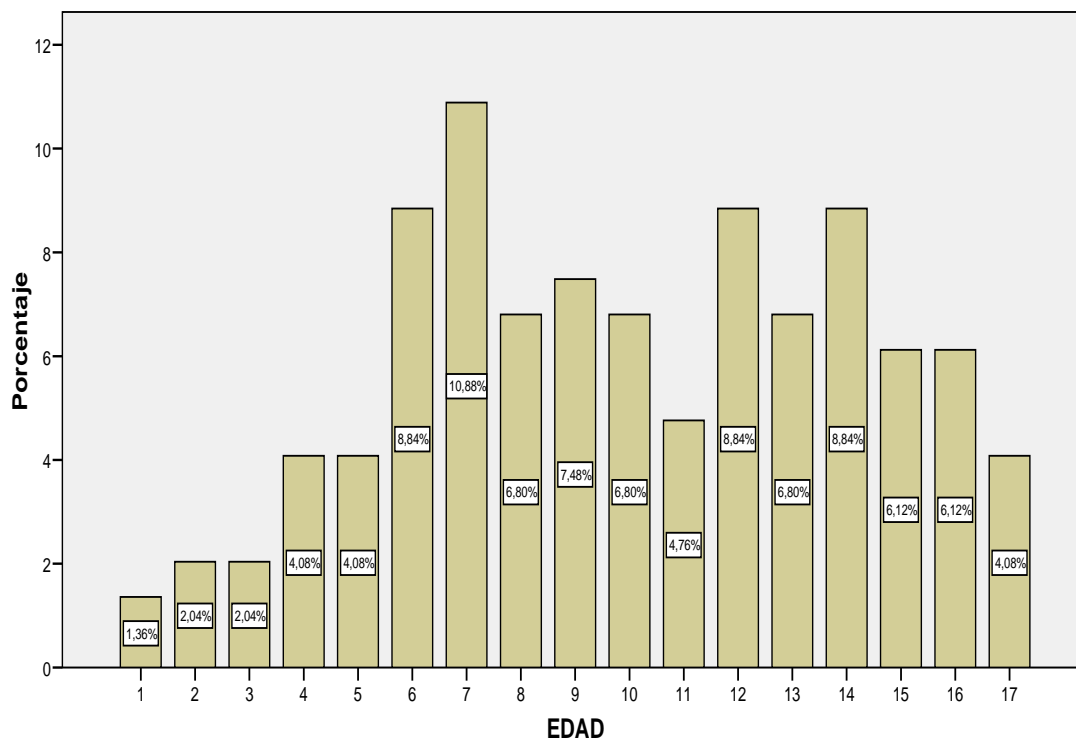
### 5. MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

MENORES ATENDIDOS POR SEXO Y EDAD		
TOTAL DE MENORES	NIÑAS	NIÑOS
147	112	35
100%	76,2%	23,8%



Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	1	2	1,4	1,4	1,4
	2	3	2,0	2,0	3,4
	3	3	2,0	2,0	5,4
	4	6	4,1	4,1	9,5
	5	6	4,1	4,1	13,6
	6	13	8,8	8,8	22,4
	7	16	10,9	10,9	33,3
	8	10	6,8	6,8	40,1
	9	11	7,5	7,5	47,6
	10	10	6,8	6,8	54,4
	11	7	4,8	4,8	59,2
	12	13	8,8	8,8	68,0
	13	10	6,8	6,8	74,8
	14	13	8,8	8,8	83,7
	15	9	6,1	6,1	89,8
	16	9	6,1	6,1	95,9
	17	6	4,1	4,1	100,0
Total	147	100,0	100,0		

### EDAD

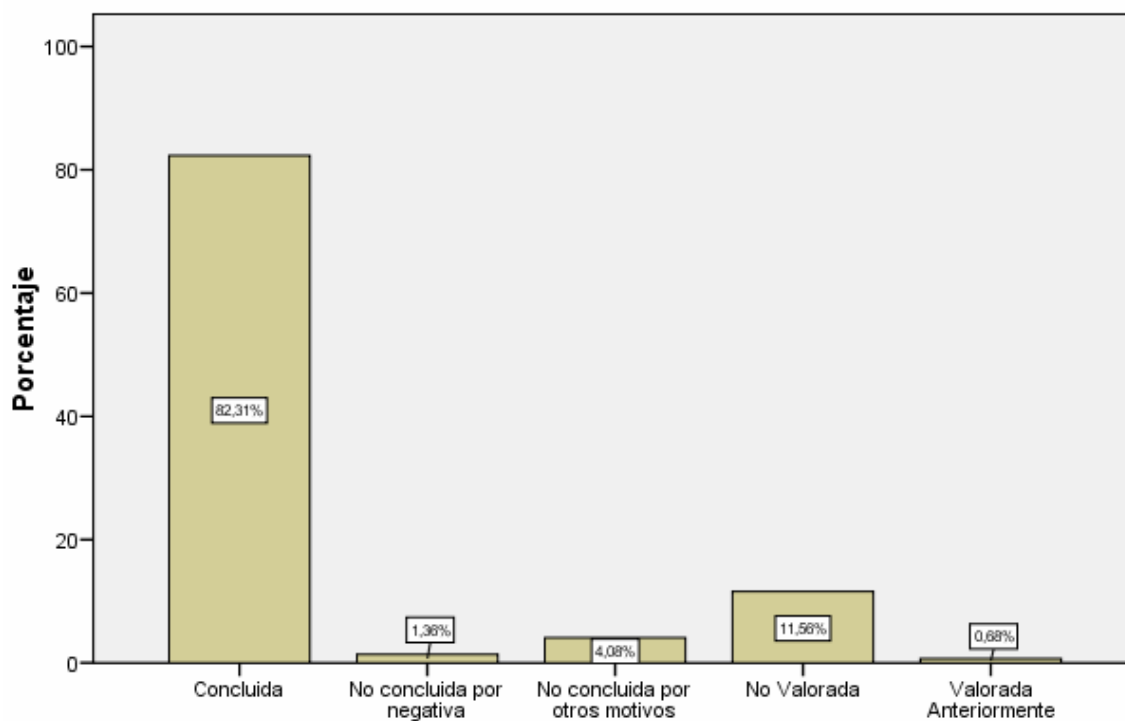




## CASOS VALORADOS EN 2013 Y PENDIENTES DE VALORAR A FECHA JUNIO DE 2014

Valoración		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Concluida	121	82,3	82,3	82,3
	No concluida por negativa	2	1,4	1,4	83,7
	No concluida por otros motivos	6	4,1	4,1	87,8
	No Valorada	17	11,6	11,6	99,3
	Valorada Anteriormente	1	,7	,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

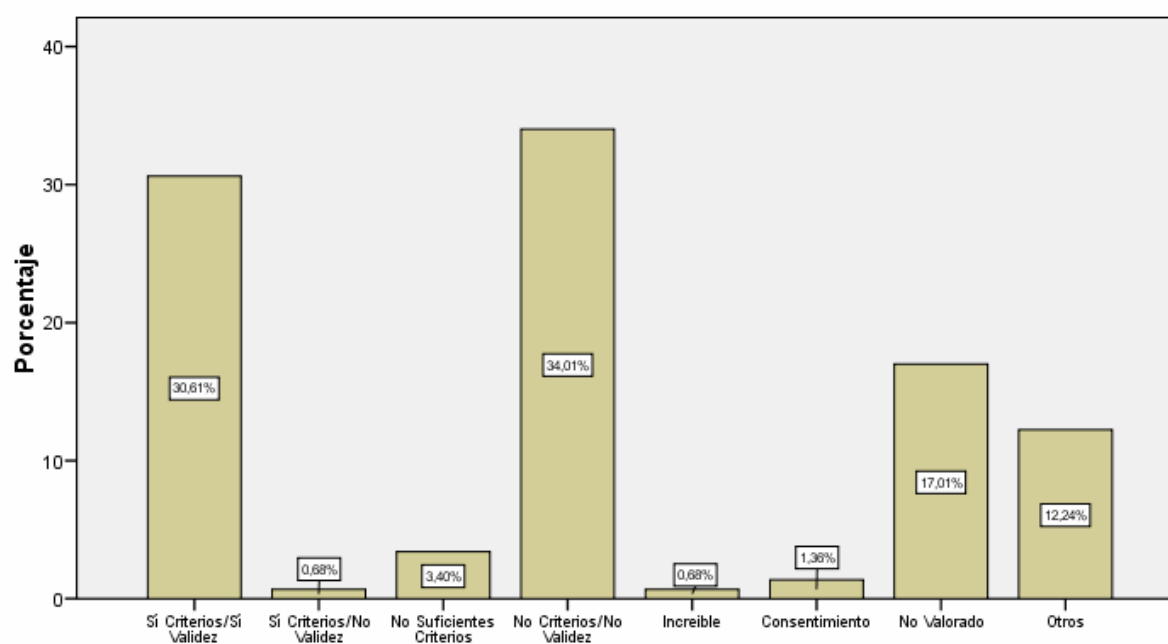
## VALORACIÓN



## RESULTADOS Y CONCLUSIONES DEL PROCESO DE VALORACIÓN DE A.S.I.

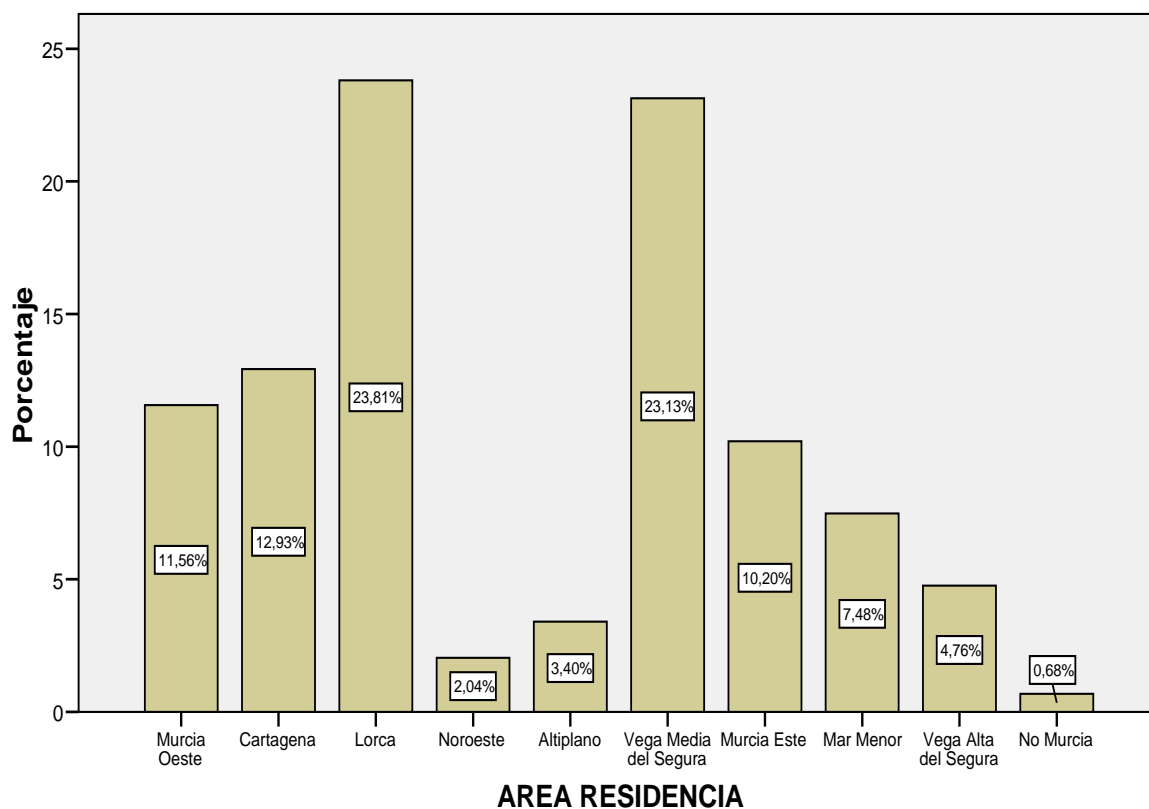
Criterios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí Criterios/Sí Validez	45	30,6	30,6	30,6
	Sí Criterios/No Validez	1	,7	,7	31,3
	No Suficientes Criterios	5	3,4	3,4	34,7
	No Criterios/No Validez	50	34,0	34,0	68,7
	Increible	1	,7	,7	69,4
	Consentimiento	2	1,4	1,4	70,7
	No Valorado	25	17,0	17,0	87,8
	Otros	18	12,2	12,2	100,0
	<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

## CRITERIOS



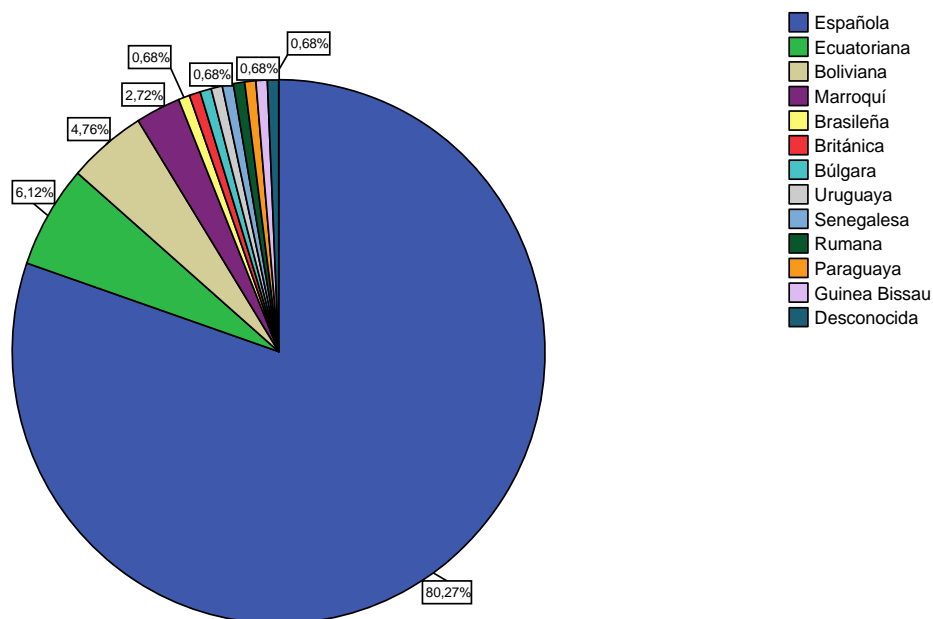
ABUSO SEXUAL INFANTIL POR MUNICIPIOS					
	Área de residencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Murcia Oeste	17	11,6	11,6	11,6
	Cartagena	19	12,9	12,9	24,5
	Lorca	35	23,8	23,8	48,3
	Noroeste	3	2,0	2,0	50,3
	Altiplano	5	3,4	3,4	53,7
	Vega Media del Segura	34	23,1	23,1	76,9
	Murcia Este	15	10,2	10,2	87,1
	Mar Menor	11	7,5	7,5	94,6
	Vega Alta del Segura	7	4,8	4,8	99,3
	No Murcia	1	,7	,7	100,0
		<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

### AREA RESIDENCIA



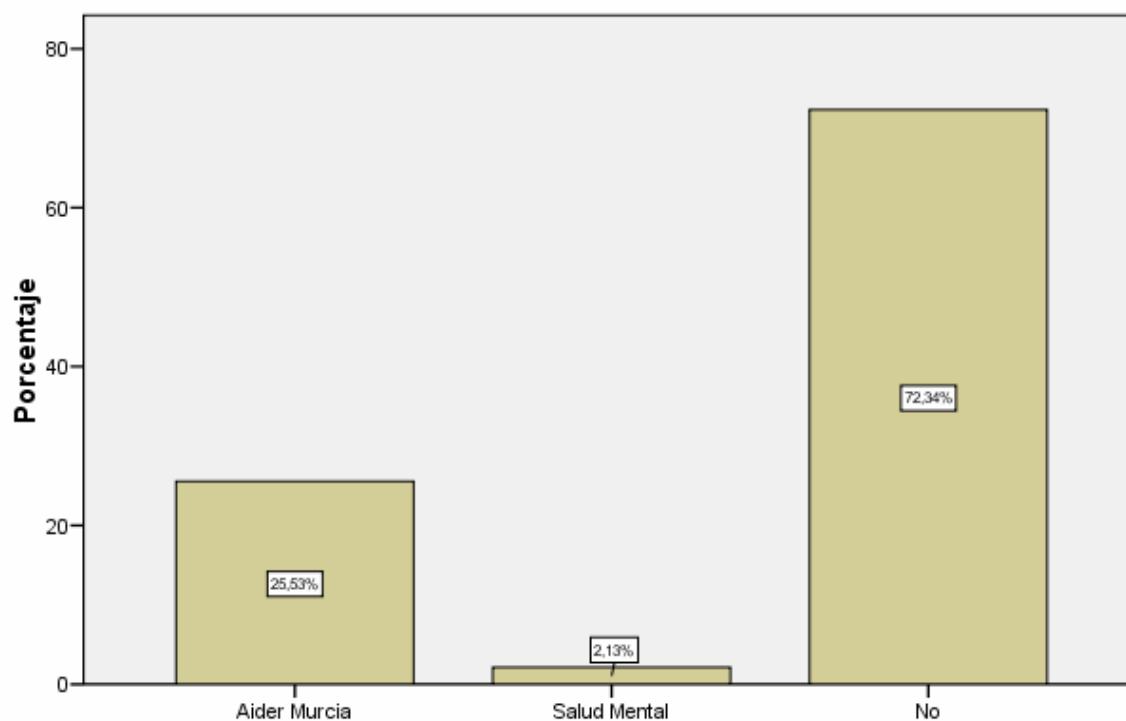
ABUSO SEXUAL INFANTIL POR NACIONALIDAD					
Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Española	118	80,3	80,3	80,3
	Ecuatoriana	9	6,1	6,1	86,4
	Boliviana	7	4,8	4,8	91,2
	Marroquí	4	2,7	2,7	93,9
	Brasileña	1	,7	,7	94,6
	Británica	1	,7	,7	95,2
	Búlgara	1	,7	,7	95,9
	Uruguay	1	,7	,7	96,6
	Senegalesa	1	,7	,7	97,3
	Rumana	1	,7	,7	98,0
	Paraguaya	1	,7	,7	98,6
	Guinea Bissau	1	,7	,7	99,3
	Desconocida	1	,7	,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

## NACIONALIDAD



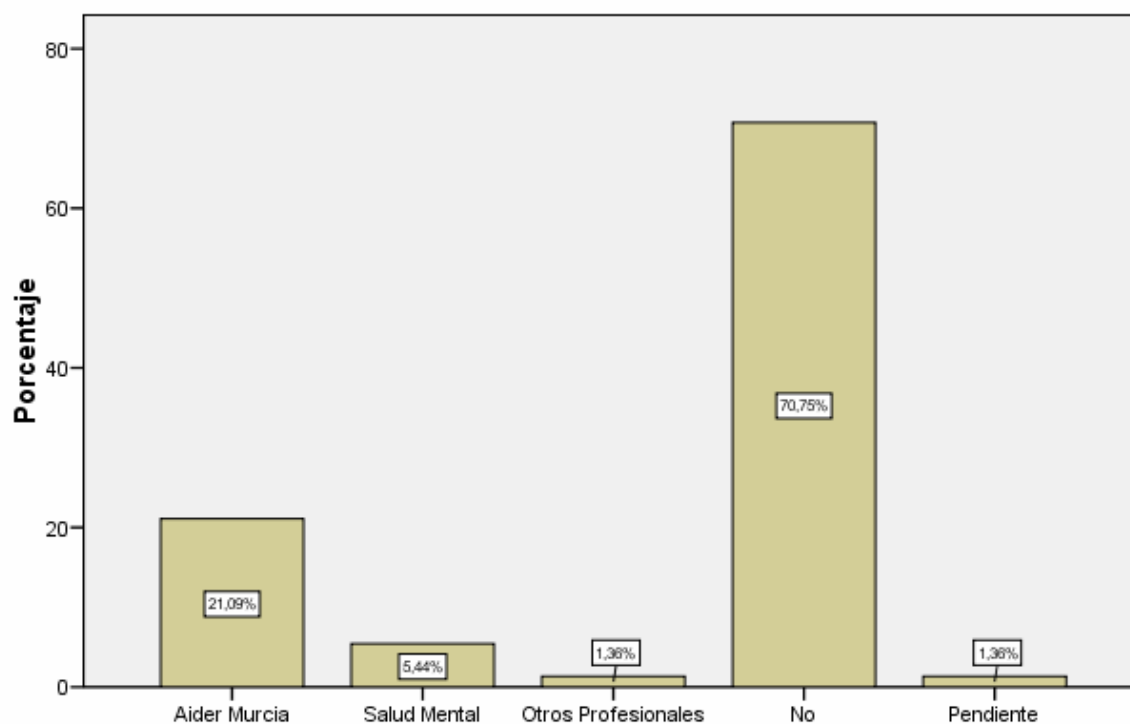
CASOS DE ASI CON TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PROYECTO LUZ				
Tratamiento 2012	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Aider Murcia	12	25,5	25,5
	Salud Mental	1	2,1	27,7
	No	34	72,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0

### TRATAMIENTO



CASOS DE ASI CON TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PROYECTO LUZ					
Tratamiento 2013	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	Aider Murcia	31	21,1	21,1	21,1
	Salud Mental	8	5,4	5,4	26,5
	Otros Profesionales	2	1,4	1,4	27,9
	No	104	70,7	70,7	98,6
	Pendiente	2	1,4	1,4	100,0
	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

### TRATAMIENTO



## ASESORÍA DE INFORMACIÓN Y ESTUDIOS

### **1. PROGRAMA: “DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL MALTRATO INFANTIL”.**

Este programa tiene como principal objetivo prevenir el maltrato infantil y adolescente en la Región de Murcia mediante su detección precoz, así como a través de la formación de profesionales que tienen relación con la infancia y adolescencia y la sensibilización de éstos y la sociedad en general.

Las principales actuaciones desarrolladas son las siguientes:

#### **Formación a los profesionales implicados**

La Comunidad de Murcia impulsa y desarrolla anualmente diferentes acciones formativas relacionadas con el maltrato infantil dirigidas a los distintos profesionales implicados y que se configuran como herramientas necesarias para favorecer el desarrollo de sus conocimientos, habilidades y capacidad de reacción.

En 2013 se han llevado a cabo 21 acciones formativas (11 en el ámbito de Educación , 8 en Sanidad y 2 en el resto de ámbitos), a las que han asistido un total de 711 profesionales (390 del ámbito educativo , 291 del sanitario y 20 en el resto).

#### **Registro de casos de maltrato infantil**

Se trata de un instrumento de recogida de información en el que se plasman los principales indicadores para la detección de casos de maltrato, canalizando una comunicación de certeza o sospecha a los efectos oportunos.

La incorporación de los casos comunicados al sistema de registro, permite estimar la incidencia del maltrato así como estudiar los perfiles y tipologías predominantes.

#### **ANÁLISIS DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE MALTRATO INFANTIL EN LA COMUNIDAD DE MURCIA 2003-2013**

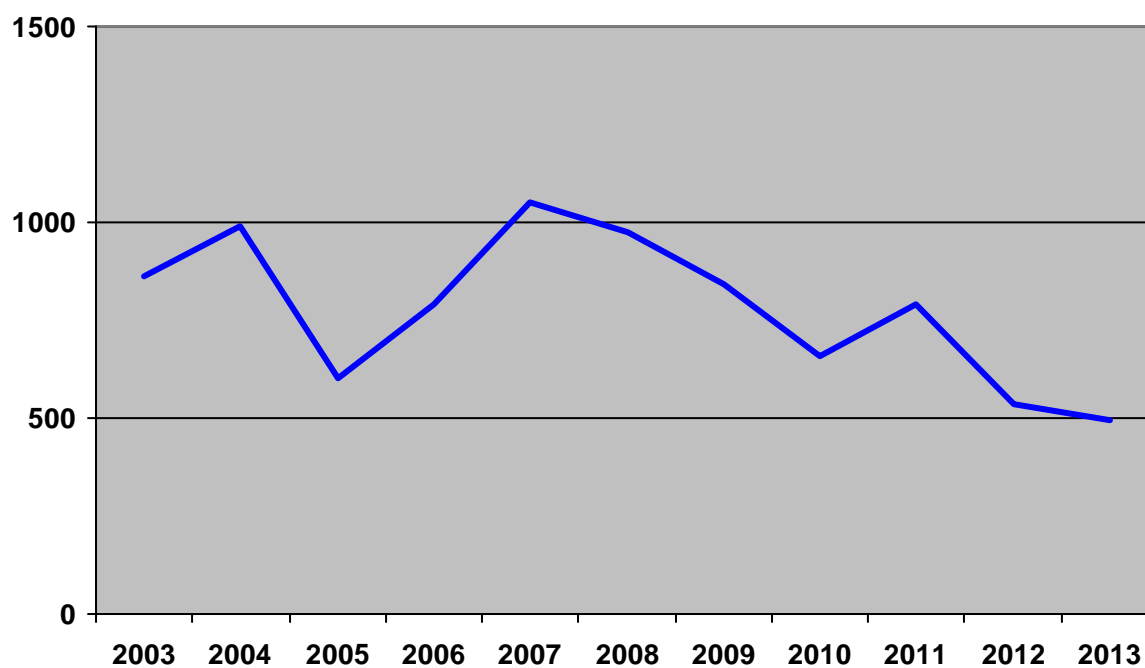
De las **8.587 notificaciones** recibidas en el *Registro de casos de maltrato infantil de la Región de Murcia*, a lo largo de estos casi once años (2003-2013), el 65 % procede del ámbito de los servicios sociales, el 26,1% del ámbito policial, el 7,5% del ámbito sanitario y un 1,4% de Educación. Siendo el 11,5% de las notificaciones identificadas como maltrato infantil evidente y el 88,5% como sospecha de maltrato.



TABLA 1 NOTIFICACIONES TOTALES POR ÁMBITO Y AÑO					
AÑO DE NOTIFICACIÓN	SERVICIOS SOCIALES (Recuento)	SANITARIO (Recuento)	POLICIAL (Recuento)	EDUCATIVO	TOTAL
2003	860	-	-	-	860
2004	989	2	-	-	991
2005	589	15	-	-	604
2006	746	34	10	-	790
2007	799	47	204	-	1050
2008	650	61	259	2	972
2009	487	83	259	13	842
2010	147	60	440	11	658
2011	205	104	446	36	791
2012	50	112	312	16	490
2013	42	121	292	38	493
<b>TOTAL</b>	<b>5.585</b> (65,0%)	<b>646</b> (7,5%)	<b>2.237</b> (26,1%)	<b>119</b> (1,4%)	<b>8.587</b> (100%)

\* Los servicios sociales han sido la mayor fuente de notificación en los 11 años del programa.

Gráfico N°1. Evolución del total de las notificaciones





En cuanto al tipo de maltrato detectado, se aprecian diferencias significativas entre los distintos ámbitos de notificación. Mientras que, tanto en el ámbito de los CC FFSS como en el de Servicios sociales, la tipología utilizada con mayor frecuencia es la *negligencia* (79,6% y 62,8%, respectivamente), en el resto de ámbitos son el *abuso sexual infantil* (Sanidad; 33,6%) y el *maltrato físico* (Educación; 44,5%) los casos más frecuentemente detectados.

		Ámbito de notificación				
		Servicios Sociales	Sanitario	Policial	Educación	Total
		% columna	% columna	% columna	% columna	% columna
Tipo de maltrato	Abuso sexual	14,0	33,6	3,3	21,0	13,6
	Maltrato físico	12,6	32,6	2,8	44,5	11,8
	Maltrato emocional	10,8	12,7	14,2	19,3	12,0
	Negligencia	62,6	21,1	79,6	15,1	62,7
TOTAL		100 (4.939)	100 (639)	100 (2.230)	100 (119)	100 (7.927)

*En el cómputo global de notificaciones, la negligencia, con diferencia, es el tipo de maltrato más notificado (62,7% del total de casos)*

Comparando el nivel de gravedad registrado en las notificaciones, entre los distintos ámbitos, destaca, en primer lugar, la mayor notificación relativa a la categoría *grave* en el sector profesional de los servicios sociales (uno de cada dos casos), debido, principalmente, a que la mayoría de los casos han sido notificados por el servicio especializado; en el resto de ámbitos se observa una mayor prevalencia de los casos *leves* en el sanitario (41,3%), y los *graves* en los ámbitos policial y educativo (37,2% y 55,7%, respectivamente).

		Ámbito de notificación				
		Servicios Sociales	Sanitario	Policial	Educación	Total
		% columna	% columna	% columna	% columna	% columna
Nivel de gravedad	Leve	16,2	41,3	30,4	9,3	21,9
	Moderado	33,3	24,1	32,3	35,6	31,9
	Grave	50,5	34,5	37,3	55,1	46,2
TOTAL		100 (4.937)	100 (634)	100 (2.207)	100 (118)	100 (7.896)

*Las situaciones de desprotección infantil más notificadas son las graves (46,2% del total de casos).*

En relación al género de los niños y niñas maltratados, la mayoría de los casos notificados corresponde a varones (60,5%). Sin embargo, en el ámbito sanitario prevalecen las niñas (57,4%) y en Educación no hay diferencias significativas por razón de sexo.

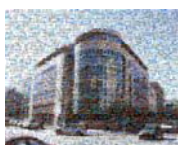


TABLA 4. GÉNERO DEL MENOR (PORCENTAJE) POR ÁMBITO DE NOTIFICACIÓN

		Ámbito de notificación				
		Servicios Sociales	Sanitario	Policial	Educación	Total
		% columna	% columna	% columna	% columna	% columna
Sexo	Niños	58,7	42,6	71,4	48,7	60,5
	Niñas	41,3	57,4	28,6	51,3	39,5
TOTAL		100 (5.498)	100 (636)	100 (2.223)	100 (119)	100 (8.476)

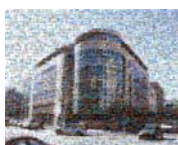
Entre los niños víctimas de maltrato infantil predominan los varones (60,5%). Las niñas presentan mayores prevalencias de abuso sexual y los niños de negligencia.

A nivel global, la distribución por grupos de edad de los menores a los que corresponden las notificaciones no es homogénea a lo largo de las distintas edades. Se aprecia una mayor concentración entre los 13 y 15 años de edad, que suponen más de una cuarta parte del total (28,0%). Por ámbitos, se observa una marcada diferencia en las edades de los menores: así, mientras que en el ámbito sanitario son los niños y niñas de 1-3 años los casos más notificados (20,8%), en servicios sociales predomina el grupo de edad de 13 a 15 años (23,6%), al igual que en los CC FF SS, aunque en este ámbito alcanza un porcentaje sensiblemente mayor, 44,6%.

TABLA 5. GRUPOS DE EDAD (PORCENTAJE) POR ÁMBITO DE NOTIFICACIÓN.

		Ámbito de notificación				
		Servicios Sociales	Sanitario	Policial	Educación	Total
		% columna	% columna	% columna	% columna	% columna
Grupos de Edad	<de 1 año	13,9	15,9	2,0	0,8	10,6
	1-3 años	10,4	20,8	4,7	5,1	9,6
	4-6 años	11,0	20,6	5,3	17,8	10,5
	7-9 años	12,4	18,4	7,0	28,0	11,7
	10-12 años	16,2	12,2	13,3	17,8	15,2
	13-15 años	23,6	9,5	44,6	22,0	28,0
	16-17 años	12,4	2,5	23,1	8,5	14,4
TOTAL		100 (5.574)	100 (640)	100 (2.215)	100 (118)	100 (8.547)

La mayor incidencia de maltrato se ha dado en el grupo de edad de 13 a 15 años. El abuso sexual lo sufren más los menores de entre 4 y 6 años; y entre los adolescentes de 13-15 años prevalecen más los casos de negligencia y maltrato emocional.



## 2. ACCIONES FORMATIVAS

La Asesoría de Información y Estudios tiene atribuida la función de coordinar el área formativa dentro de la Dirección General de Política Social

Esta formación va dirigida tanto a personal adscrito a nuestra Dirección General como a profesionales externos.

En el desempeño de estas funciones, en 2013, se realizaron las siguientes actuaciones:

**Tabla 1: Formación dirigida a profesionales de la Dirección General de Política Social organizada en colaboración con la E.A.P**

<b>ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL. 2012.</b>			
DENOMINACION	MODALIDAD	HORAS	ASISTENTES
Aproximación a los Trastornos de Personalidad en la Intervención Psicosocial de la Protección a la Infancia	PCU	30	30
Supervisión en la intervención social. Mejora de la práctica profesional, los equipos de trabajo y los procedimientos técnicos	PCU	40	31
Introducción a la Pediatría Social, La Intervención Sanitaria en los Centros de Menores de la CARM	PCU	20	20
Formación específica para las unidades de igualdad	PCU	30	25
Formación de Tutores para tele formación	PCU	30	43
Planes Específicos de Agresiones Externas	PCU (Riesgos Laborales)	10	45
Prevención de riesgos laborales en situaciones difíciles. Técnicas de comunicación y control emocional	PCU(Riesgos Laborales)	10	45
Formación básica en prevención de riesgos laborales	PCU (Riesgos Laborales)	10	45

**Tabla 2: Acciones formativas dirigidas a profesionales de la administración autonómica, local y de centros concertados, organizadas en colaboración con Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad**

<b>MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2013</b>			
DENOMINACION	ÁREA	HORAS	ASISTENTES
Fortalecimiento y Desarrollo de Competencias Parentales	Infancia y Familia	20	25

**Tabla 3: Formación dirigida a profesionales de la Administración Local organizada en colaboración con la E.A.L.**

<b>ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN LOCAL 2013</b>			
DENOMINACION	ÁREA	HORAS	ASISTENTES
Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito de los Servicios Sociales	Maltrato infantil	15	24



### 3.-INFORMACIÓN EN MATERIA DE MENORES Y DE FAMILIAS

A la Asesoría de Información y Estudios le corresponde la función de: “Informar a entidades y particulares acerca de los servicios, convocatorias, procedimientos y expedientes” en dos puntos de información:

- Punto de Atención Directa, situado en Edificio Lago.
- Punto de Información a las Familias, situado en Edificio Fama.

La atención se realiza, de forma presencial, telemática y por teléfono.

Los datos obtenidos, en relación a las diferentes actuaciones en cuanto a recogida y remisión de información y servicios de orientación, son los siguientes:

#### A. Punto de Atención Directa.

En el punto de información se han registrado 570 **actuaciones en 2013**, que, según el motivo de la demanda, se desglosan en las categorías que se recogen en la Tabla 1:

TABLA I. Nº de Registros según los Motivos que dan lugar a las demandas en el Punto de Atención Directa en el Edificio Lago		
MOTIVOS	NÚMERO	%
Solicitud de Acogimiento	59	10.3
Solicitud de Visitas	35	6.14
Solicitud de Recursos	30	5.26
Solicitud de Información	<b>170</b>	<b>29.8</b>
Solicitud de Documentos	90	15.7
Recepción de Documentos	4	0.70
Solicitud de Informe Social	17	2.98
Remisión de Informe Social	3	0.52
Comunicar Situación	143	25.0
Otros	19	3.33
<b>TOTAL</b>	<b>570</b>	<b>100%</b>

TABLA II. Nº de Registros según Unidades de Origen y Derivación de la Demanda en el Punto Lago.			
ORIGEN DEMANDA	REGISTROS	DERIVACIÓN	Nº REGISTROS
Particulares	28	A.I.E.	159
Anónimos	12	Protección y Tutela	99
Familia	388	Familia	93
Entidades	1	Técnicos Responsables	79
Acogedores/as	7	Acogimiento y Adopción	59
Servicios Sociales	78	Servicios Sociales	40
Sistema Judicial	14	Sistema Judicial	33
Cuerpos de Seguridad	2	Registro	1
Sistema Educativo	15	Sistema Educativo	2
Sistema Sanitario	15	Medidas Judiciales	0
Otros	10	Otros	5
<b>TOTAL</b>	<b>570</b>	<b>TOTAL</b>	<b>570</b>

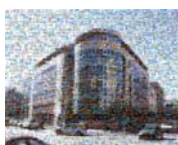
#### 4. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN

- Catalogación
- Préstamo.
- Bases de Datos:
- Adquisición de material bibliográfico
- Página Web
- Guía de Servicios

##### 1. ELABORACIÓN DE ESTADÍSTICAS

La Asesoría de Información y Estudios, en el desarrollo de las funciones que tiene atribuidas de elaborar las estadísticas periódicas y confeccionar la Memoria Anual de la Dirección General, ha realizado en 2013 las siguientes actuaciones:

- *Elaboración cuestionario Estadística Básica de Medidas de Protección a la Infancia, con datos de la Comunidad Autónoma Región de Murcia para 2013.* Remisión a IMOP, empresa encargada de la recogida de datos y del tratamiento estadístico posterior del cuestionario Estadística Básica de Medidas de Protección a la Infancia, que edita el Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad.
- *Elaboración de tabla estadística de Menor y Familia, con datos de la Dirección General de Política Social para 2013.* Remisión a Centro Regional de Estadística de Murcia -órgano estadístico de nuestra comunidad por la Ley 6/2002 de estadística y dependiente de la Dirección General de Economía y Planificación-. Esta información se difunde en su página Web ([www.carm.es/econet](http://www.carm.es/econet)) y en el Anuario Estadístico que también elabora.



- Coordinación y elaboración, en colaboración con otras Unidades/Servicios de la Dirección General, de la Memoria de año 2013 de la Dirección General de Política Social.

OTRAS ESTADÍSTICAS REALIZADAS:

- Elaboración de estadísticas trimestrales de títulos de familias numerosas y remisión al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- Relación nominal de titulares de familias numerosas, vigentes a 1 de enero de 2013, a petición de distintos municipios de la Región de Murcia.
- Aportar información y documentación, en colaboración con otras Unidades/Servicios de la Dirección General, demandadas por el Observatorio de la Infancia, y por distintos departamentos de la Administración Autonómica, en relación a los Grupos de Trabajo y Planes en los que participa la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.



## **PROGRAMAS DE INTEGRACIÓN DE PERSONAS INMIGRANTES**

### **1. OFICINA REGIONAL DE ATENCIÓN A LA INMIGRACIÓN, (OFRAIN), DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL.**

La Oficina Regional de Atención a la Inmigración (OFRAIN) se creó mediante Orden de 12 de abril de 2000, de la Consejería de Trabajo y Política Social, con la finalidad de facilitar el acceso de la población inmigrante a los sistemas normalizados de protección social, y así dar respuesta a las principales necesidades del colectivo que afectan a importantes ámbitos de su integración: educativo y cultural, marco legal, ámbito laboral, convivencia territorial y participación ciudadana.

La OFRAIN ha contado con una plantilla de trabajadoras y trabajadores compuesta por dos educadores sociales, un traductor interprete, un abogado y un coordinador. En la actualidad únicamente se mantiene el puesto de coordinador.

Las funciones del puesto de Coordinación, según recoge el artículo 5 de la Orden de 12 de abril de 2000, lo sitúan al frente de la Oficina Regional de Atención a la Inmigración, con nivel orgánico de Jefe de Negociado o asimilado, con las funciones de coordinación, organización y supervisión de las actividades de la Oficina y el control y dirección del personal a su cargo.

Las principales ocupaciones desarrolladas por la Coordinación de la OFRAIN están motivadas tanto por la demanda del colectivo inmigrante en atención directa, como por aquellos asuntos derivados de la Red Pública de Servicios Sociales y de organizaciones no gubernamentales que realizan una labor de ayuda a la inmigración y otras entidades públicas y privadas. Así como las encomendadas desde la estructura técnica y política de la Dirección General de Política Social.

Las tareas que se prestan desde la OFRAIN están relacionadas con los siguientes asuntos:

1. Facilitar información y orientación a las personas inmigrantes y entidades u organismos que lo demanden, en cuanto a la aplicación práctica de la Ley sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y sus normas de desarrollo.
2. Facilitar información y orientación sobre programas y recursos de intervención social para facilitar una adecuada atención, prevención e integración de la población inmigrante.
3. Elaborar informes de carácter técnico en materia de esfuerzo de integración de las personas inmigrantes en trámite de renovación de la autorización de residencia en España.
4. Atención de las consultas realizadas a través del teléfono de la Oficina.
5. Obtener información de los recursos disponibles y las medidas de apoyo a los inmigrantes promovidos por otras Instituciones Públicas y Privadas.
6. Difusión de información y documentación especializada en asuntos relacionados con política de extranjería e inmigración a través de la lista de correo de Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, INFO-PS, para que la información que llegue al colectivo de inmigrantes en la Región de Murcia sea lo más clara, completa, veraz y transparente.
7. Facilitar información y asesoramiento a equipos de investigación, colegios, universidades,... sobre la situación de la inmigración en la Región de Murcia.
8. Incorporar en el Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) e



implantado en la Red Pública de Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria de la Región de Murcia, la aplicación informática del **módulo específico de Inmigración**.

Con la entrada en vigor del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, (01/07/2011), que atribuyen nuevas funciones a las Comunidades Autónomas en los ámbitos de integración y acogida que también se han especificado recientemente en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales entre Comunidades Autónomas-Estado que incluye unos criterios comunes de calidad y de buen uso (solidario y responsable) de los servicios entre los que se incluye la información social de la situación de las personas y o familias inmigrantes y la emisión de los siguientes informes necesarios para obtener la autorización inicial o renovación de la autorización de residencia:

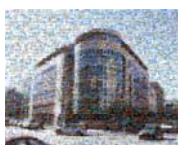
- Informe de arraigo, para obtener la autorización de residencia temporal por arraigo social.
- Informe de esfuerzo de integración, para renovar la autorización de residencia temporal.
- Informe sobre vivienda adecuada, para obtener la autorización inicial o renovación de residencia temporal por reagrupación familiar

#### 1.1. INFORMACIÓN SOCIAL DE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS Y O FAMILIAS INMIGRANTES EN LA REGIÓN DE MURCIA.

Las peticiones de información, asesoramiento y mediación que se realizaron de durante el año 2013 estuvieron referidas a información general y otras fueron objeto de una intervención específica con la apertura del oportuno expediente para dar seguimiento o gestión puntual ante otras administraciones o entidades. Estas peticiones se dirigen a la OFRAN tanto por demanda directa como mediante atención telefónica, correo electrónico (ofrain@carm.es y juan.guirado@carm.es) y derivada de la red pública de servicios sociales, de la propia administración regional y/o otras administraciones y de aquella procedente de las organizaciones de ayuda a inmigrantes de la región de Murcia.

La gestión global de acuerdo con estas referencias se detalla en el siguiente cuadro:

	ATENCION TELEFONICA	ATENCION DIRECTA	
		Expedientes	Información
ENERO	70	13	25
FEBRERO	90	27	34
MARZO	80	32	46
ABRIL	60	18	24
MAYO	40	23	33
JUNIO	40	25	29
JULIO	30	18	25
AGOSTO	30	10	17
SEPTIEMBRE	50	25	36
OCTUBRE	70	16	28
NOVIEMBRE	60	36	42
DICIEMBRE	70	28	38





Las consultas que se formulan a esta oficina están motivadas, en un porcentaje importante por la demanda de información sobre la aplicación práctica y modificaciones de la Ley sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y sus normas de desarrollo, además de asuntos relacionados con la acogida, el acceso a la salud, el asesoramiento laboral, tramites ante la oficina de extranjería,..... que en algunos casos tiene una inmediata vía telefónica, pero que también requieren de una cita para una mejor atención individualizada y personal que se realiza desde las dependencias de la OFRAIN.

Como se puede comprobar en cuadro anterior, las consultas telefónicas atendidas diariamente desde nuestra oficina suponen un bloque importante del trabajo realizado, constituyendo un amplio abanico tanto de la naturaleza de la llamada realizada como del origen de la misma (organismos públicos y privados, administración municipal y autonómica, particulares tanto extranjeros como autóctonos, etc.).

Las consultas tienen un tratamiento específico y requieren un seguimiento según cada caso, de ahí la importancia de la labor informativa que sin duda alguna sirve como vía de conocimiento de una realidad legal cambiante y el acceso a los servicios normalizados para resolver diferentes problemas personales que afectan a la integración social de las personas inmigrantes.

**Los expedientes relacionados con la atención directa abarcan diversas áreas de atención social claves para una adecuada integración social, como son:**

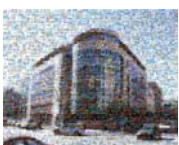
Información y Asesoramiento.

La información que se facilita al usuario es muy variada desde las funciones que desde nuestra oficina se gestionan de forma directa a la derivación de casos y su posterior gestión y tratamiento a través del organismo competente para ello.

El asesoramiento para la resolución de diferentes asuntos legales así como de medidas que afectan a la integración de la población inmigrante son un amplio abanico de consultas que formulan tanto los interesados, como particulares, empresarios, asesorías, Servicios Sociales Municipales, administración del estado, estudiantes, ONGs, etc...

Las materias de consulta más comunes podemos agruparlas:

- Solicitud y documentación necesaria para el permiso de Trabajo y Residencia, Renovación, Autorización de regreso, ayuda para el Retorno, Autorización de estancia por estudios, Autorización para trabajar, Exención de Visado. Arraigo, Reagrupación familiar, Nacionalidad, Información acceso a la salud, Información acceso a la educación (centros, guarderías, etc.), Cursos de formación para el empleo, Cursos de aprendizaje del español, Información de Recursos en materia Social (prestaciones, ayudas), bolsa de empleo, tramite de visado y de cartas de invitación,....



En los casos de Reagrupación familiar tanto las consultas a Consulados y Oficinas de Asuntos Consulares como la información de su tramitación en cada caso son muy frecuentes. Las consultas a Embajadas, Registro Civil, para temas de Nacionalidad son del mismo modo asuntos que promueven interés.

Los problemas laborales son derivados a los sindicatos pertinentes. Cuando el caso requiera la labor y asesoramiento jurídico (expediente de expulsión, separación matrimonial etc). Aunque también están siendo muy frecuentes las consultas e información referidas a conciliación laboral, un sistema de resolución extrajudicial de conflictos, obligatorio para las partes y previo al planteamiento de la demanda ante la Jurisdicción social ante conflicto por despidos o impago de salarios.

En el apartado de Empleo los usuarios son derivados a las distintas bolsas de trabajo que ONGs y Asociaciones ponen a su disposición para acceder a trabajos posibles, desde esta misma oficina se les ha facilitado empleo en el servicio doméstico, almacenes de frutas, cuidado de personas mayores etc.

La amplia y variada problemática que la mujer y el menor presentan en numerosas ocasiones conlleva un tratamiento especial. Desde la peculiar y delicada situación de la mujer inmigrante demandante de un empleo condicionada por las cargas familiares (menores a su cargo), se une presumiblemente y con cierta frecuencia una vivienda o alojamiento de notable precariedad (hacinamiento, renta elevada etc.)

#### Asesoría en materia de extranjería e inmigración.

Dentro del asesoramiento jurídico se han atendido situaciones que requerían un estudio de su situación legal, así como, en algunos casos, la realización de un escrito o presentación de algún recurso. Del examen de dichos expedientes se desprende que la mitad aproximadamente de las consultas han sido realizadas por ciudadanos de origen magrebí y África negra. El resto de consultas fueron realizadas por ciudadanos iberoamericanos (ecuatorianos, bolivianos y colombianos principalmente).

En cuanto al carácter de las consultas resulta de lo más diverso y variado. Puede decirse que la consulta más extendida es la que se refieren a las dificultades encontradas por la renovación de los permisos de residencia o trabajo y residencia de los extranjeros que viven en nuestra comunidad autónoma y que por dificultades en el mercado laboral no han cotizado suficientes meses o ha perdido su trabajo. Así mismo nos requieren información sobre la reagrupación familiar, requisitos, documentos y procedimiento administrativo a realizar para dicha reagrupación, así como también los problemas que tienen los familiares reagrupados cuando intentan realizar una renovación de su residencia.

También sigue siendo frecuente la consulta sobre la posibilidad de regularización de ciudadanos, que se encuentran en España en situación irregular y quieren iniciar la vía de arraigo social o por circunstancias excepcionales.



Fuera de estos grupos de consultas, en el asesoramiento jurídico se han atendido diversidad de casos relacionados con consultas sobre atención sanitaria para personas en situación irregular, consultas sobre accidentes de circulación, las consecuencias de la ausencia de posesión del permiso de circulación, las dificultades de los extranjeros de obtener un seguro obligatorio en las compañías aseguradoras; consultas y asistencia para interponer denuncias a mujeres extranjeras víctimas de malos tratos por sus cónyuges o familia; información sobre actuación y derecho a asistencia jurídica gratuita para los extranjeros a los que se les incoe un procedimiento de expulsión del territorio nacional; consultas de carácter civil, tales como reclamaciones de cantidades por despido o extinción, redacción de contratos de arrendamiento, dudas sobre arrendamientos a extranjeros y posibles abusos en los contratos con estos ciudadanos, separaciones y divorcios de ciudadanos extranjeros, consultas sobre nacionalidad (sobre todo de ciudadanos sudamericanos), y especialmente a resultas de la modificación del Código Civil en esta materia; también se han atendido recursos frente a denegaciones administrativas de permisos de trabajo y residencia, de arraigo, de reagrupaciones familiares; también fueron numerosas las consultas sobre la posibilidad de obtención de una estancia por estudios, y la realización de cartas de invitación para traer a familiares de extranjeros residentes para algún acontecimiento familiar.

En general podemos decir que las consultas tienen especial incidencia en los grandes campos que ocupan en estos momentos los procedimientos administrativos disponibles para los extranjeros, esto es, renovaciones y reagrupación familiar, y abarcando fuera de estos procedimientos ante la Oficina Única de Extranjeros todo tipo de asesoramiento, tanto penal, como civil, administrativo o laboral, y llevando la consulta desde un mero consejo o información hasta la confección de algún contrato sencillo o la redacción de un recurso administrativo.

## **1.2. INFORME DE ESFUERZO DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS INMIGRANTES**

Con la entrada en vigor del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, (01/07/2011), que atribuyen nuevas funciones a las Comunidades Autónomas en los ámbitos de integración y acogida, como son los informes referidos anteriormente:

1. Adecuación de la vivienda del extranjero que desea reagrupar a su familia y, en su caso, que desea renovar dicha autorización (artículos 55 y 61.3)
2. Arraigo del extranjero que solicita una autorización de residencia por circunstancias excepcionales por razón de arraigo social (artículo 124.2.C)
3. Esfuerzo de integración del extranjero que desea renovar su autorización de residencia o de residencia y trabajo (artículos 51.6, 61.7, 71.6 y 109.6)
4. Acreditar la escolarización de los menores, en edad de escolarización obligatoria (artículos 51.3, 61.4, 71.3, 109.3, 149. 2 y 186.2), cuya competencia es de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades.



Según establece el propio Reglamento, dos de estos informes, adecuación de vivienda y arraigo social, pueden delegarse para su elaboración en las Entidades Locales, por ello mediante oficio de esta Dirección General de Política Social se puso en conocimiento de la Secretaria de Estado de Inmigración y Emigración y de los ayuntamientos de la Región de Murcia que, de forma provisional hasta tanto no se establezca un nuevo procedimiento, los informes de vivienda adecuada y de arraigo social serán emitidos por las Corporaciones locales. En el caso del Informe de Esfuerzo de Integración y escolarización de los menores, únicamente puede ser emitido por autoridades competentes de la Comunidad Autónoma encomendando esta tarea a la Oficina de Atención a la Inmigración, OFRAIN.

Desde la OFRAIN se procedió a elaborar un procedimiento para certificar el esfuerzo de integración de las personas inmigrantes que residen en la Región de Murcia. Este procedimiento se valida mediante un certificado positivo de integración dictaminado al efecto por Resolución firme del titular de la Dirección General de Política Social. Para ello la persona interesada deberá presentar solicitud de informe de esfuerzo de integración, mediante el modelo de solicitud correspondiente, que se encuentra incluido en la guía de procedimientos y servicios administrativos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Toda la información y descarga del modelo de solicitud Informes esfuerzo de integración esta accesible en la Web de la CARM dentro de la guía de procedimientos y servicios en el siguiente enlace: [http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=203&IDTIPO=240&RASTRO=c375\\$m3154,3334](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=203&IDTIPO=240&RASTRO=c375$m3154,3334)

El procedimiento para la tramitación y emisión del informe sobre esfuerzo de integración de la persona extranjera, a los efectos de la renovación de una residencia temporal en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, cuenta con un plazo de 30 días, en los que tenemos que realizar los tramites de comprobación de los documentos incluidos en la solicitud, la valoración y emisión del informe técnico, además de elaborar la resolución de informe positivo y su remisión al interesado así como a la Oficina de Extranjería de Murcia y al Ministerio de Hacienda y Administraciones Publicas a través de la Red Acceda.

El total de solicitudes de informe de esfuerzo de integración recibidas y tramitadas durante el año 2013 ascienden a de 150 que se distribuyeron entre los meses de la forma que sigue:

MES	Nº EXPEDIENTES
ENERO.	2
FEBRERO	6
MARZO	11
ABRIL	15
MAYO	12
JUNIO	10
JULIO	21
AGOSTO	14
SEPTIEMBRE	4
OCTUBRE	12
NOVIEMBRE	21
DICIEMBRE	22
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>

### **1.3. COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA EL SEGUIMIENTO Y ELABORACIÓN DE LOS INFORMES DE ARRAIGO SOCIAL Y DE VIVIENDA ADECUADA PARA LA REAGRUPACIÓN FAMILIAR**

Durante el año 2010 se incorporo en el Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) que está implantado en la Red Pública de Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria de la Región de Murcia, la aplicación informática de un módulo específico de Inmigración, que tiene como finalidad:

- Aportar datos relevantes sobre la situación de integración social de los inmigrantes que acuden a los Servicios Sociales de Atención Primaria, a través de un cuestionario que recoge información sobre la situación de la integración social de las personas inmigrantes.
- Facilitar la elaboración de informes específicos necesarios para regularización de los inmigrantes que deben ser emitidos por los Servicios Sociales de Atención Primaria por delegación de la Comunidad Autónoma (informe de arraigo social e informe de vivienda adecuada para la reagrupación familiar).

Desde la OFRAIN hemos venido apoyando el trabajo para implementar y formar a los profesionales de atención primaria de los servicios sociales en el uso y manejo del módulo de Inmigración, pero en la actualidad este modulo no está operativo en la practica y se encuentra pendiente de adaptación, revisión de su funcionamiento, y operatividad para trabajar en el nuevo diseño de entorno Web que están llevando a cabo desde el servicio de planificación y evaluación

## 2. ACTUACIONES.

### **2.1. ACTUACIONES PROMOVIDAS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL**

#### **2.1.1. TRAMITACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS INMIGRANTES EN ALBERGUES (CONTRATO Nº 42/2013) Y EN VIVIENDAS DE ACOGIDA (CONTRATO Nº 40/2013).**

Para el trámite de los contratos de Albergues y Viviendas de Acogida, en 2013 se emitieron 19 informes técnicos y se redactaron 2 Pliegos Técnicos de Proyectos, tan como se detalla a continuación:

- Elaboración de 2 informes justificativos para la contratación de los servicios de atención integral a personas inmigrantes en Albergues y Viviendas de Acogida.
- Elaboración de 2 Pliegos Técnicos de Proyectos de Atención Integral a personas inmigrantes, uno para Albergues de Acogida y otro para Viviendas de Acogida, año 2013.

Para la adjudicación mediante el procedimiento abierto y forma concurso, de diversos sublotos del contrato: 42/2013 ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS INMIGRANTES EN ALBERGUES DE ACOGIDA. Se elaboraron 4 informes técnicos parciales y 1 informe técnico final para la valoración de los criterios subjetivos de los proyectos presentados por:

- FUNDACIÓN CEPAIM-ACCIÓN INTEGRAL CON MIGRANTES
- FUNDACIÓN RED DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL (RAIS)
- FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO
- ASOCIACIÓN BENÉFICA HOSPITALIDAD SANTA TERESA

Para la adjudicación mediante el procedimiento abierto y forma concurso, de diversos sublotos del contrato: 40/2013 ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS INMIGRANTES EN VIVIENDAS DE ACOGIDA, se elaboraron 11 informes técnicos parciales y 1 informe técnico final para la valoración de los criterios subjetivos de los proyectos presentados por:

- FUNDACIÓN CEPAIM-ACCIÓN INTEGRAL CON MIGRANTES
- FUNDACIÓN RED DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL (RAIS)
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA-COMITÉ AUTONÓMICO REGIÓN DE MURCIA
- COMUNIDAD HERMANAS OBLATAS DEL SANTÍSIMO REDENTOR-MURCIA
- CÁRITAS DIÓCESIS DE CARTAGENA
- ASOCIACIÓN COMISIÓN CATÓLICA ESPAÑOLA DE MIGRACIÓN (ACCEM)
- ASOCIACIÓN PARA LA PROMOCIÓN SOCIO-CULTURAL (ASPROSOCU)
- MURCIA ACOGE
- PROYECTO ABRAHAM



- ASOCIACIÓN CULTURAL Y SOCIAL BETO
- ASOCIACIÓN COLUMBARES

Para el seguimiento y evaluación de la prestación del servicio, con el fin de comprobar la adecuación del desarrollo de actuaciones, dotación y cualificación del personal y calidad del servicio prestado según las condiciones establecidas en los Pliegos técnicos de Proyectos, se diseñaron 2 modelos de Memorias Evaluativas Finales de prestación de servicio, año 2013. Y para realizar el seguimiento del grado de ocupación efectiva de plazas en Albergues y Viviendas de Acogida, se elaboraron 2 modelos de estadillos de Datos de Ocupación de usuarios/as.

### **2.1.2. COLABORACIÓN CON EL INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL (D.G DE PENSIONES, VALORACIÓN Y PROGRAMAS DE INCLUSIÓN)**

Colaboración con el Servicio de Programas de Inclusión y Corresponsabilidad Social del IMAS para la cumplimentación del Documento remitido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre el Plan Nacional para la Inclusión Social (PNAin) 2013-2016, como marco estratégico destinado a la inclusión social en nuestro país, que incluye medidas en las distintas áreas desde las que se atiende a las personas más vulnerables, tales como: sanidad, servicios sociales, vivienda, juventud, educación, empleo, instituciones penitenciarias, etc.

La finalidad ha sido identificar las iniciativas y medidas que desde la Dirección General de Política Social se están llevando a cabo o están previstas en el período de ejecución indicado, para contribuir a la lucha contra la pobreza y la exclusión social, en este sentido se remitieron todas aquellas actuaciones de integración de personas inmigrantes impulsadas por la Dirección General de Política Social y relacionadas con el PAin.

## **2.2. ACTUACIONES CON LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO**

### **2.2.1. MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL: SECRETARÍA GENERAL DE INMIGRACIÓN Y EMIGRACIÓN.**

La Comisión para la Reforma de las Administraciones Públicas (CORA), ha presentado un Informe al Consejo de Ministros del día 21 de junio de 2013, entre las que se encuentran las dirigidas a la unificación, integración o racionalización de determinados observatorios, entre los que se encuentran los Observatorios de Inmigración, por ello se pretende constituir un órgano colegiado donde estén representadas todas las administraciones y con un ámbito de actuación que cubra todo el territorio nacional.

Por todo ello se solicitó a la Dirección General de Política Social la colaboración de la Región de Murcia para que se respondiera a un Cuestionario que recogiese información relacionada con los actuales mecanismos de información y análisis del fenómeno inmigratorio en la Región de Murcia; así como trabajos y fuentes estadísticas que se han utilizado para los mismos, con el fin de definir de manera consensuada la naturaleza y finalidad del futuro Observatorio Estatal de la Inmigración. Para ello se ha colaborado con la Unidad de Información y Estudios de esta Dirección General para la cumplimentación del mismo.



2.2.2. SECRETARÍA DE ESTADO DE SRVICIOS SOCIALES E IGUALDAD**INFORMES SOBRE EXPEDIENTES DE ENTIDADES PROYECTOS DE INMIGRANTES CON CARGO A LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA IRPF 2013 (R.D 536/2013, DE 12 DE JULIO)**

En 2013 se han realizado un total de 15 Informes de Programas Anuales Estatales. Cada uno de ellos contiene una Primera Fase: Examen del Programa y Una Segunda Fase: Informe del Programa con relación a los criterios objetivos de valoración establecidos en el mencionado Real Decreto.

Así mismo se han realizado un total de 13 Informes de Programas Anuales Regionales (CARM) que igualmente contienen una Primera Fase: Examen del Programa y Una Segunda Fase: Informe del Programa con relación a los criterios objetivos de valoración establecidos en el Real Decreto 536/2013, de 12 de julio.

Las Entidades solicitantes de las cuales se emitieron el Informe tanto Estatal como Regional son las que a continuación se detallan:

CRITERIOS DE SELECCIÓN				
Comunidad autónoma:	ESTATAL			
Colectivo:	PERSONAS INMIGRANTES			
Convocatoria:	Resolución de 16 de julio de 2013			
Año de la convocatoria:	2013			
ENTIDAD	Exp.	Progr.	Imp. Solic. localiz.	Valoración
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	016	1.500,00	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	032	301.500,00	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	033	500.000,00	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	038	175.000,00	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	045	800.250,00	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	048	200.000,00	
ASOCIACION COMISION CATOLICA ESPAÑOLA DE MIGRACION	272	003	181.920,10	
FUNDACIÓN ACOBE	278	003	68.730,00	
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL TELÉFONO DE LA ESPERANZA	282	005	60.250,00	
FUNDACION CEPAIM ACCION INTEGRAL CON MIGRANTES	309	001	533.123,00	
FUNDACION CEPAIM ACCION INTEGRAL CON MIGRANTES	309	012	181.872,00	
FUNDACIÓN HISPANO CUBANA	363	001	151.000,00	
FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO	403	009	474.013,00	
ORGANIZACION JUVENIL ESPAÑOLA	489	003	0,00	
RED ACOGE	377	013	60.283,69	
<b>TOTAL</b>			<b>3.689.441,79</b>	



En cuanto a los programas Región de Murcia:

CRITERIOS DE SELECCIÓN				
Comunidad autónoma:	MURCIA			
Colectivo:	PERSONAS INMIGRANTES			
Convocatoria:	Resolución de 16 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se convocan subvenciones para la realización de programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas			
Año de la convocatoria:	2013			
ENTIDAD	Exp.	Progr.	Imp. Solic. localiz.	Valoración
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	032	38.306,00	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	048	186.900,00	
ASOCIACION COLUMBARES	155	001	402.402,70	
ASOCIACION COLUMBARES	155	002	652.545,88	
ASOCIACION COMISION CATOLICA ESPAÑOLA DE MIGRACION	272	001	12.430,40	
FUNDACION CEPAIM ACCION INTEGRAL CON MIGRANTES	309	002	69.000,00	
RED ACOGE	377	001	65.817,30	
RED ACOGE	377	004	48.845,52	
RED ACOGE	377	005	106.738,70	
FUNDACIÓN RED DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL	480	004	18.374,83	
ASOCIACIÓN RUMIÑAHUI HISPANO ECUATORIANA PARA LA COLABORACIÓN AL DESARROLLO	484	001	48.640,84	
ORGANIZACION JUVENIL ESPAÑOLA	489	001	0,00	
COORDINADORA ESTATAL DE PLATAFORMAS SOCIALES SALESIANAS	749	013	44.194,18	
<b>TOTAL</b>			<b>1.694.196,35</b>	

#### CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN Y ARCHIVO DE EXPEDIENTES DE SUBVENCIONES DE PROYECTOS DE INMIGRACIÓN A ENTIDADES SIN FIN DE LUCRO Y A CORPORACIONES LOCALES

- Subvenciones dirigidas a instituciones sin fin de lucro para adquisición construcción, remodelación, equipamiento y amortización de préstamos de centros que presten servicios en materia de inmigración. Año 2009.

Orden de 2 de abril de 2009

Cajas 3.

Expedientes 46.

- Subvenciones dirigidas a Corporaciones Locales para adquisición construcción, remodelación, equipamiento y amortización de préstamos de Centros que presten Servicios en materia de inmigración. Año 2009

Orden de 2 de abril de 2009

Cajas 2.

Expedientes 13.

- Subvenciones dirigidas a instituciones sin fin de lucro para el mantenimiento de Centros, Prestación de Servicios y Desarrollo de Actividades en Materia de Inmigración. Año 2009

Orden de 2 de abril de 2009

Cajas 107

Expedientes 215.

- Concesión directa de subvenciones a instituciones sin fin de lucro, para el desarrollo de programas que fomenten la sensibilidad social y el encuentro intercultural a través de “Entreculturas –II Salón para la Integración de las Personas Inmigrantes y la Cooperación al Desarrollo de la Región de Murcia.” Año 2009

Decreto n.º 278/2009

Cajas 3.

Expedientes 52.

- Concesión directa de subvenciones a instituciones sin fin de lucro, para el desarrollo de programas que fomenten la sensibilidad social y el encuentro intercultural a través de “Entreculturas –II Salón para la Integración de las Personas Inmigrantes y la Cooperación al Desarrollo de la Región de Murcia.”. Año 2010

Cajas 2.

Expedientes 52.

- Concesión directa de subvenciones a instituciones sin fin de lucro, para el desarrollo de programas que fomenten la sensibilidad social y el encuentro intercultural a través de “Entreculturas –II Salón para la Integración de las Personas Inmigrantes y la Cooperación al Desarrollo de la Región de Murcia.”. Año 2011

Cajas 1.

Expedientes 24.

En total han sido 402 Expedientes archivados en el sótano del edificio de la Consejería en colaboración y según el procedimiento indicado por la archivera.



## **PROGRAMAS DE LUCHA CONTRA LA POBREZA**

Desde el Gobierno Regional se han impulsado actuaciones dirigidas a promover la lucha contra la pobreza para dar respuesta a la actual situación de crisis económica, que ha provocado que determinadas familias y personas tengan especial dificultad para el acceso a recursos que pueden considerarse básicos.

Dentro de las competencias de la Dirección General de Política Social y teniendo en cuenta la actual situación social, se estima necesaria la realización de proyectos dirigidos a la lucha contra la pobreza, a través de transferencias corrientes a aquellas organizaciones de iniciativa social que desarrollen este tipo de actuaciones; todo ello en colaboración y coordinación con las Corporaciones Locales.

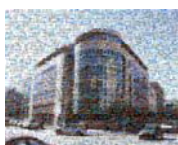
El objetivo principal es favorecer acciones de lucha contra la pobreza, a través del desarrollo de programas de cobertura de necesidades básicas, comedor social, acogida y atención socio-sanitaria para personas sin recursos, atención a personas vulnerables en asentamientos, apoyo a personas y familias en situación de vulnerabilidad social e intervención en asentamientos con personas y familias en situación de exclusión social en la Región de Murcia.

La Dirección General de Política Social ha destinado durante 2013 un total de 1.482.234 euros para subvencionar 19 proyectos de lucha contra la pobreza en diferentes municipios de la Comunidad para apoyar a personas y familias en situación de vulnerabilidad social.

Las entidades que están ejecutando iniciativas son la Fundación Patronato Jesús Abandonado de Murcia, Cáritas Diocesana, Cruz Roja Española, la Fundación Cepaim, la Asociación Accem, la Asociación Betania, Columbares, la Asociación Murcia Acoge y Traperos de Emaús, Rais Fundación, Copedeco, Repain, la Hospitalidad Santa Teresa, el Buen Samaritano, el colectivo para la promoción social 'El Candil', la Asociación colectivo 'La Huertecica' y la Fundación Solidaridad y Reinserción.

Desde esta unidad se ha trabajado en el Decreto nº 131/2013, de 8 de noviembre, de concesión directa de subvenciones a instituciones sin fin de lucro, para el desarrollo de actuaciones en la lucha contra la pobreza en la Región de Murcia durante el año 2013. Concretamente las actuaciones realizadas han sido las siguientes:

Dar de Alta en el Plan Estratégico de Subvenciones (PES) como una nueva línea el Proyecto 42115 "A organizaciones para la lucha contra la pobreza" contemplado en el Programa 313J- Inmigración, Voluntariado y Otros Colectivos , que tiene por objeto principal favorecer acciones de lucha contrala pobreza , a través del desarrollo de programas de cobertura de necesidades básicas, comedor social, acogida y atención socio-sanitaria para personas sin recursos, atención a personas vulnerables en asentamientos, apoyo a personas y familias en situación de vulnerabilidad social e intervención en asentamientos con personas y familias en situación de exclusión social en la Región de Murcia. Todo ello en colaboración y coordinación con las Corporaciones Locales donde se desarrollen los proyectos objeto de subvención.



Revisión del texto del Decreto publicado para articular los siguientes pasos administrativos previos a la Orden de Concesión.

Así pues se ha procedido a la redacción de un texto sobre corrección de errores con el fin de aclarar y/o mejorar la comprensión de determinados apartados que podían genera algún tipo de duda, sobre todo los referidos a la fase de justificación.

Se han elaborado los modelos de: Solicitud de Proyecto; de Declaración Responsable de no estar incurso en las causas de prohibición para obtener la condición de beneficiario de subvenciones; La Ficha sobre Memoria Técnica del Proyecto y los apartados sobre Memoria Económica justificativa del coste de las actividades realizadas (Anexos I, II y III).

Supervisión y evaluación de los proyectos subvencionados. Estudio de los motivos en los que se basan las solicitudes de Ampliación del plazo de ejecución de los proyectos que lo han demandado, con la consiguiente elaboración de Informe Técnico.

Solicitud al Servicio de Acreditación e Inspección de los Certificados para verificar que las entidades están inscritas en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia y de la Inspección, de acuerdo con el objeto de la Subvención.



## **PROGRAMAS DE VOLUNTARIADO**

### **1. PARTICIPACIÓN EN LA XII MUESTRA DE VOLUNTARIADO, ORGANIZADA POR LA UCAM**

En Murcia, Paseo Alfonso X El Sabio, los días 27, 28, 29 de febrero.

Asociaciones como Cáritas, Cruz Roja, Fundación FADE, entre otras, también participaron en la Muestra.

### **2. INFORMACIÓN SOBRE EL PORTAL: [WWW.YOVOLUNTARIO.COM](http://WWW.YOVOLUNTARIO.COM)**

Revisión de contenidos y actualización diaria.

Total de Asociaciones inscritas en el Portal. (Asociaciones con voluntariado que tienen acceso a su gestor para introducir información en el Portal)

- 182 Asociaciones desde su inicio.
- 5 en el año 2013

Estadísticas Portal: [www.yovoluntario.com](http://www.yovoluntario.com).

(Usuarios que han visitado este sitio):

- |                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| • Total de visitas en el año 2013: | 14.574 |
| • Visitas octubre 2013:            | 1.589  |
| • Visitas noviembre 2013:          | 1.112  |
| • Visitas diciembre 2013:          | 860    |

### **3. INFORMACIÓN SOBRE LA BOLSA DE VOLUNTARIOS**

Inscripción que se realiza a través del Portal: [www.yovoluntario.com](http://www.yovoluntario.com)

Número de voluntarios inscritos en Bolsa.

- Desde inicio, 2009: 689 voluntarios
- En el año 2013: 119 voluntarios



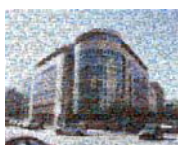
#### 4. INFORMACIÓN SOBRE DEMANDAS DE VOLUNTARIADO POR COLECTIVOS.

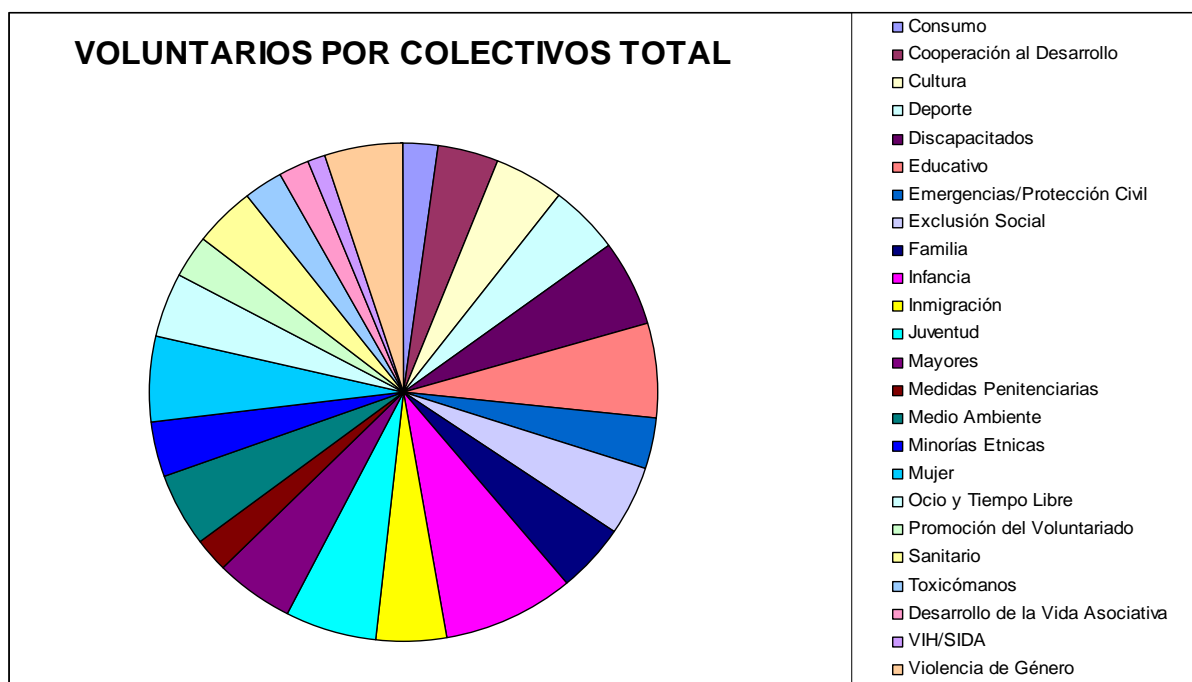
Número de personas, voluntarios potenciales, que han elegido cada opción (colectivo), durante el año 2013:

NÚMERO DE SOLICITUDES DE VOLUNTARIADO POR COLECTIVO, AÑO 2013	
COLECTIVOS	TOTAL
Consumo	33
Cooperación al Desarrollo	59
Cultura	88
Deporte	78
Discapacitados	90
Educativo	98
Emergencias/Protección Civil	53
Exclusión Social	67
Familia	71
Infancia	130
Inmigración	66
Juventud	85
Mayores	79
Medidas Penitenciarias	37
Medio Ambiente	86
Minorías Étnicas	51
Mujer	76
Ocio y Tiempo Libre	78
Promoción del Voluntariado	44
Sanitario	62
Toxicómanos	30
Desarrollo de la Vida Asociativa	31
VIH/SIDA	29
Violencia de Género	68

Número de personas, voluntarios potenciales, que han elegido cada opción (colectivo), durante el año 2013:

NÚMERO DE SOLICITUDES DE VOLUNTARIADO POR COLECTIVO A 31 DE DICIEMBRE DE 2013	
COLECTIVOS	TOTAL
Consumo	128
Cooperación al Desarrollo	235
Cultura	264
Deporte	249
Discapacitados	338
Educativo	349
Emergencias/Protección Civil	201
Exclusión Social	264
Familia	252
Infancia	497
Inmigración	263
Juventud	333
Mayores	290
Medidas Penitenciarias	138
Medio Ambiente	284
Minorías Étnicas	196
Mujer	328
Ocio y Tiempo Libre	250
Promoción del Voluntariado	165
Sanitario	235
Toxicómanos	134
Desarrollo de la Vida Asociativa	120
VIH/SIDA	114
Violencia de Género	293





#### Consultas.

A través del Portal y de la Bolsa de voluntarios se han atendido las siguientes consultas:

Solicitantes de información correo y teléfono.

- En el año 2013: 151 consultas.

Correo enviados a los Voluntarios de la Bolsa, con información y demandas.

- En el año 2013: 27 correos.

#### Demandas de voluntariado.

Solicitud de voluntarios por parte de las asociaciones

- En el año 2013: 12 demandas de voluntariado

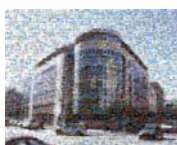
## 5. CONVOCATORIA IRPF: PROMCIÓN DEL VOLUNTARIADO 2013

Informes de valoración de los programas de promoción del voluntariado (programas autonómicos y estatales), de la Convocatoria IRPF de 2013.

Concretamente han sido los siguientes:



Entidad	Expediente	Programa	Imp. Solic. Localiz.	Valoración
ASOCIACIÓN DE ENSEÑANTES CON GITANOS	7	001	21.500,00	
ASOCIACIÓN DE ENSEÑANTES CON GITANOS	7	002	26.017,00	
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER	73	008	1.232.621,40	
DIACONÍA	96	002	18.000,00	
DIACONÍA	96	006	70.800,00	
DIACONÍA	96	007	12.000,00	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	050	120.573,22	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	051	71.466,56	
CONFEDERACION ESPAÑOLA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO	107	002	70.450,00	
FUNDACIÓN CIBERVOLUNTARIOS	109	001	138.500,00	
FUNDACIÓN CIBERVOLUNTARIOS	109	002	34.500,00	
RED EUROPEA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN EL ESTADO ESPAÑOL	110	003	881.979,00	
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL	113	007	8.534,61	
ASOCIACION PROYECTO HOMBRE	120	005	15.450,00	
RADIO ECCA FUNDACION CANARIA	127	005	1.823,00	
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE SCOUTS DE ESPAÑA (ASDE) EXPLORADORES DE ESPAÑA	154	004	121.000,00	
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE SCOUTS DE ESPAÑA (ASDE) EXPLORADORES DE ESPAÑA	154	005	121.000,00	
FUNDACIÓN UNICEF COMITÉ ESPAÑOL	178	002	31.945,00	
FUNDACION JUAN CIUDAD	182	014	1.573.333,33	
FUNDACION JUAN CIUDAD	182	015	136.600,00	
FUNDACION JUAN CIUDAD	182	016	600.000,00	
CONFEDERACIÓN DE CENTROS JUVENILES DON BOSCO DE ESPAÑA	186	004	50.000,00	
CONFEDERACIÓN DE CENTROS JUVENILES DON BOSCO DE ESPAÑA	186	007	15.000,00	
ASOCIACION COMISION CATOLICA ESPAÑOLA DE MIGRACION	272	006	168.887,62	
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL TELÉFONO DE LA ESPERANZA	282	001	103.204,00	
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL TELÉFONO DE LA ESPERANZA	282	002	4.305,00	
FUNDACIÓN HAZLOPOSIBLE	295	001	130.145,00	
FEDERACIÓN ESPAÑOLA PARA LA LUCHA CONTRA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE	313	002	263.662,00	
COORDINADORA ESTATAL DE VIH-SIDA.CESIDA	332	001	137.865,41	
FEDERACIÓN ESTATAL DE LESBIANAS, GAIS, TRANSEXUALES Y BISEXUALES	368	004	109.315,08	



Entidad	Expediente	Programa	Imp. Solic. Localiz.	Valoración
RED ACOGE	377	006	52.655,22	
RED ACOGE	377	009	45.520,22	
FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO	403	001	141.667,64	
FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO	403	001	141.667,64	
PLATAFORMA DEL VOLUNTARIADO DE ESPAÑA	439	001	396.000,00	
PLATAFORMA DEL VOLUNTARIADO DE ESPAÑA	439	002	400.000,00	
FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	485	007	123.683,32	
CARITAS ESPAÑOLA	500	038	805.030,05	
CARITAS ESPAÑOLA	500	039	464.920,26	
CONFEDERACIÓN CERES	696	002	21.040,28	
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE JUGADORES DE AZAR REHABILITADOS	742	001	150.000,00	
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE JUGADORES DE AZAR REHABILITADOS	742	001	150.000,00	
COORDINADORA ESTATAL DE PLATAFORMAS SOCIALES SALESIANAS	749	009	46.742,70	
COORDINADORA ESTATAL DE PLATAFORMAS SOCIALES SALESIANAS	749	010	8.000,00	

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

Comunidad autónoma:	MURCIA
Colectivo:	INTERVENCIÓN DEL VOLUNTARIADO
Convocatoria:	Resolución de 16 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se convocan subvenciones para la realización de programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
Año de la convocatoria:	2013

ENTIDAD	Exp.	Progr.	Solicitado	Valoración
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	050	44.841,00	
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	100	051	34.659,00	
CONFEDERACION ESPAÑOLA DE ORGANIZACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO	107	002	14.335,00	
CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL	113	007	133.395,19	
ASOCIACION PROYECTO HOMBRE	120	004	15.574,00	
RADIO ECCA FUNDACION CANARIA	127	005	7.972,00	
CONFEDERACIÓN DE CENTROS JUVENILES DON BOSCO DE ESPAÑA	186	004	10.500,00	
CONFEDERACIÓN DE CENTROS JUVENILES DON BOSCO DE ESPAÑA	186	007	1.000,00	
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL TELÉFONO DE LA ESPERANZA	282	002	5.880,00	
SOLIDARIOS PARA EL DESARROLLO	405	001	9.434,71	
SOLIDARIOS PARA EL DESARROLLO	405	004	11.476,49	
PLATAFORMA DEL VOLUNTARIADO DE ESPAÑA	439	001	22.500,00	
FUNDACIÓN RED DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL	480	002	45.272,50	
FUNDACIÓN FADE	567	002	74.892,30	
ASOCIACION RASCASA	626	007	31.608,15	
<b>TOTAL</b>			<b>463.340,34</b>	



## **PROGRAMA DE COOPERACIÓN Y ACCIÓN EXTERIOR**

En el ámbito de la cooperación al desarrollo la Dirección General de Política Social está participando en el proyecto “Impulso de la Red de Jóvenes Pro Desarrollo” (RJPD II), que ha sido aprobado por la Unión Europea en el marco del Programa La Juventud en Acción. Acción 3.2 La Juventud en el Mundo. Cooperación con países no vecinos de la Unión Europea. En este proyecto, jóvenes de Bélgica, Holanda, España, Bolivia y Ecuador trabajan en red debatiendo e intercambiando ideas sobre la problemática del desarrollo económico y social y el papel de los jóvenes como agentes de cambio a la vez que diseñan actividades para contribuir al desarrollo económico y social de las comunidades de América Latina

Las entidades en Europa son: la Fundación FADE de Murcia que coordina el proyecto, Ayni-Holanda de Utrecht y la Fundación Charlotte de Bruselas. En América Latina participan el municipio Intercultural de Cañar (Ecuador); la Fundación Alternativa (Quito, Ecuador); la Fundación Palliri (El Alto, Bolivia) y la Asociación Ayni-Bolivia (Oruro, Bolivia)

Este proyecto es una continuación de “Red de Jóvenes Pro Desarrollo” que se puso en marcha en 2012 y también financiado por el programa La Juventud en Acción. Los objetivos son:

- Promover la ciudadanía activa y la participación de los jóvenes en acciones dirigidas al desarrollo económico, social y cultural de América Latina y Europa.
- Impulsar las redes de jóvenes en favor del desarrollo económico y social.
- Favorecer la empleabilidad de los jóvenes a través de proyectos de emprendimiento social.
- Potenciar la solidaridad y promover la tolerancia, mitigando el posible efecto negativo de las migraciones por causa económica.
- Favorecer el entendimiento mutuo entre jóvenes de países diferentes de América Latina y Europa dentro de la diversidad cultural.
- Favorecer la participación de jóvenes europeos en la cooperación con países de América Latina.
- Facilitar la inclusión de jóvenes con menos oportunidades a través de la consolidación de la Red Jóvenes Pro Desarrollo, ampliando su ámbito de influencia a regiones desfavorecidas.

El proyecto cuenta con una página web ([www.redjovenesprodesarrollo.org](http://www.redjovenesprodesarrollo.org)) donde los jóvenes van subiendo las conclusiones de los debates y el avance de sus proyectos y un grupo de Facebook para el intercambio de opiniones. El presupuesto es de 132.177 € con una financiación de la UE del 74,52% y una duración de nueve meses, ha comenzado en octubre de 2013 y finaliza en junio de 2014.



## SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

### 1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SERVICIOS SOCIALES.

#### CONFIGURACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA CARM

La atención primaria es una de las piezas claves del Sistema de Servicios Sociales, está presente en todos los municipios de nuestra Región.

Tiene como finalidad la garantía de los derechos que, en materia de servicios sociales, han de tener todos los ciudadanos y ciudadanas con independencia de su ubicación territorial.

Las Entidades Locales, en su ámbito territorial, tienen asignada la competencia de “Creación y gestión de los Servicios Sociales de Atención Primaria”<sup>1</sup>.

A la Dirección General de Política Social le corresponde el “Impulso, promoción y coordinación de la atención primaria de servicios sociales”<sup>2</sup>.

La Ley 3/2003 del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia, establece en el artículo 9.1:

*“Los Servicios Sociales de atención primaria constituyen el primer nivel de atención y son, en consecuencia, de exclusiva responsabilidad pública. Éstos incluirán, como mínimo, los siguientes:*

*a) Servicio de Información, Valoración y Asesoramiento a toda la población en cuanto a derechos y recursos sociales existentes, derivando las demandas, en su caso, hacia los servicios especializados u otros recursos sociales, así como la detección y análisis de las necesidades sociales con el fin de servir de base en las labores de planificación de los recursos locales y regionales.*

*b) Servicio de Atención en el Medio Familiar y Comunitario, que tiene por objeto proporcionar, en el propio medio familiar o comunitario, atenciones de carácter social, doméstico, de apoyo psicológico, rehabilitador y socioeducativo, facilitando de este modo la permanencia y la autonomía en el medio habitual de convivencia.*

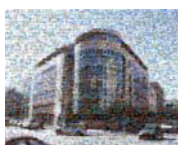
*c) Servicio de Inserción Social, destinado a la prevención, detección, atenuación y eliminación de las situaciones de exclusión social.*

*d) Servicio de Promoción y Cooperación Social, dedicado a la promoción de la participación social y la solidaridad, especialmente a través del voluntariado y la iniciativa social en servicios sociales.*

*e) Cualesquiera otros que con tal carácter se determinen. “*

<sup>1</sup> Artículo 24 de la Ley 3/2003, 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

<sup>2</sup> Decreto N<sup>o</sup> 146/2011, de 8 de julio, por el que se establecen los órganos directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social (y corrección de errores). Decreto n.º 164/2008, por el que se establece la estructura orgánica de la Secretaría General de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración.



## ELEMENTOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA



Atiende a **toda la población** de su ámbito territorial.

Son **polivalentes** ofrecen respuestas a las distintas necesidades planteadas. Engloban los servicios, programas y actuaciones que tienen como finalidad atender las situaciones de dificultad social de personas y grupos.

Son la **puerta de acceso** a todo el sistema público de servicios sociales, el cauce normal de acceso al sistema de servicios sociales. Orientan al recurso adecuado y, cuando es preciso derivan a los servicios especializados.

Promueven la **participación social**.

Pretenden la **recuperación de las redes de integración comunitaria**. Ponen en relación a las personas con su entorno social.

Se **desarrollan en el ámbito local**. Están gestionados por las Entidades Locales con el apoyo de la Administración Regional.

Se prestan a través del equipamiento **Centro de Servicios Sociales**.

Con esta finalidad y de acuerdo con la Ley 3/2003<sup>3</sup>, la Consejería de Sanidad y Política Social en el año 2013 financió el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios sociales de Atención Primaria, a través de:

- Convenios suscritos entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y las Entidades Locales de la Región de Murcia, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013 – 2014).

<sup>3</sup> Artículo 40 de la Ley 3/2003, 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia: "A la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, dentro de sus previsiones presupuestarias, en el marco de las respectivas competencias del Consejo de Gobierno y de la Consejería responsable en materia de servicios sociales y de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Hacienda Regional, podrá adjudicar subvenciones y suscribir conciertos y convenios de cooperación o colaboración con las entidades prestadoras y suscribir conciertos y convenios de cooperación o colaboración con las entidades prestadoras de servicios sociales a fin de que se desarrollen actuaciones en materia de servicios sociales".

**COBERTURA DE LA RED PÚBLICA DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

<b>Ciudad de Murcia.-</b> 181.274 habitantes	<b>Jumilla.-</b> 25.710 habitantes	<b>Librilla.-</b> 4.839 habitantes
<b>Ciudad de Sur.-</b> 139.058 habitantes	<b>San Pedro del Pinatar.-</b> 24.102 habitantes	<b>Campos del Río. -</b> 2.176 habitantes
<b>Cartagena II.-</b> 121.551 habitantes	<b>Torres de Cotillas.-</b> 21.565 habitantes	<b>Aledo.-</b> 1.004 habitantes
<b>Murcia Norte.-</b> 117.904 habitantes	<b>Alhama de Murcia .-</b> 21.182 habitantes	
<b>Cartagena I.-</b> 96.405 habitantes		
<b>Lorca.-</b> 92.718 habitantes	<b>Unión (La) .-</b> 19.263 habitantes	<b>6 CSS_ con más de 90.000 habitantes</b>
	<b>Archena .-</b> 18.369 habitantes	<b>2 CSS_ de 50.000 a 90.000 habitantes</b>
<b>Molina de Segura.-</b> 68.450 habitantes	<b>Fuente Álamo .-</b> 16.679 habitantes	<b>10 CSS_ de 30.000 a 50.000 habitantes</b>
<b>Noroeste, M.-</b> 61.078 habitantes	<b>Alcázares (Los).-</b> 16.568 habitantes	<b>4 CSS_ de 20.000 a 30.000 habitantes</b>
	<b>Puerto Lumbreras.-</b> 14.565 habitantes	<b>7 CSS_ de 10.000 a 20.000 habitantes</b>
<b>Comarca Oriental, M.-</b> 43.136 habitantes	<b>Abarán</b> 13.157 habitantes	<b>4 CSS_ de 5.000 a 10.000 habitantes</b>
<b>Alcantarilla.-</b> 40.695 habitantes	<b>Ceutí.-</b> 10.967 habitantes	<b>3 CSS_ de Menos de 5.000 habitantes</b>
<b>Mazarrón.-</b> 35.661 habitantes		
<b>Cieza.-</b> 35.240 habitantes	<b>Alguazas-</b> 10.967 habitantes	<b>5 CSS_ de ámbito inferior al municipio</b>
<b>Águilas.-</b> 34.930 habitantes	<b>Lorquí.-</b> 6.954 habitantes	<b>27 CSS_ de ámbito municipal</b>
<b>Río Mula, M.-</b> 34.930 habitantes	<b>Blanca.-</b> 6.460 habitantes	<b>4 CSS_ de ámbito de mancomunidad</b>
<b>Yecla.-</b> 34.391 habitantes	<b>Valle de Ricote, M.-</b> 5.332 habitantes	
<b>Torre – Pacheco.-</b> 33.575 habitantes		
<b>San Javier.-</b> 32.786 habitantes		
<b>Totana.-</b> 30.448 habitantes		

**CONVENIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA EL AÑO 2013 - 2014**

El marco regulador de los servicios sociales de atención primaria en la CARM lo conforman los acuerdos de colaboración entre la Comunidad Autónoma y las Entidades Locales a través de CONVENIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA.

- En 2013 se estableció un nuevo convenio colaboración y con un periodo de vigencia de dos años (2013 – 2014).
- Se han firmado 32 convenios. En el caso de la Entidad Local de Ceutí la financiación para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria del año 2013 se llevó a cabo mediante Decreto de concesión directa de subvención
- Las cantidades financiadas de fondos propios de la CARM se establecieron en Convenio y las cantidades de gasto elegible (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad + CARM fondos afectados) mediante Adenda<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Para la Entidad Local de Ceutí la cantidad financiada vino establecida en el Decreto de Concesión Directa.



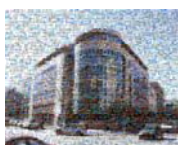
Entidad Local	Publicación en el BORM
Abarán	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Águilas	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Alcantarilla	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Alcazares, Los	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Aledo	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Alguazas	BORM Nº 22 fecha 2801/01/2014
Alhama	BORM Nº 281 fecha 4/12/2013
Archena	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Blanca	BORM Nº 281 fecha 4/12/2013
Campos del Río	BORM Nº 281 fecha 4/12/2013
Cartagena (IMSS)	BORM Nº 281 fecha 4/12/2013
Ceutí	BORM Nº 52 fecha 4/03/2014 (Decreto)
Cieza	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Comarca Oriental, M.	BORM Nº 269 fecha 20/11/2013
Fuente Álamo	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Jumilla	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Librilla	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Lorca	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Lorquí	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Mazarrón	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Molina de Segura	BORM Nº 281 fecha 4/12/2013
Murcia	BORM Nº 281 fecha 4/12/2013
Noroeste, M.	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Puerto Lumbreras	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Río Mula, M.	BORM Nº 269 fecha 20/11/2013
San Javier	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
San Pedro del Pinatar	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Torre Pacheco (IMSAS)	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Torre de Cotillas, Las	BORM Nº 281 fecha 4/12/2013
Totana	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Unión, La	BORM Nº 14 fecha 18/01/2014
Valle de Ricote, M.	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013
Yecla	BORM Nº 287 fecha 13/12/2013

**CONVENIO TIPO PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA 2013-2014**

**Objeto (Acuerdo primero)**

*Colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y la Entidad Local para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de los Servicios Sociales, a través de:*

- *Mantenimiento de los Centros de Servicios Sociales. Se financia con distinta intensidad en todas las Entidades Locales.*



- *Medida de Refuerzo de Profesionales para la Atención a la Dependencia. Se financia con distinta intensidad en todas las Entidades Locales.*
- *Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (PAIN). Se financia con distinta intensidad en 22 Entidades Locales.*

#### **Acciones subvencionables (Acuerdo segundo):**

##### **Mantenimiento de Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria**

*Tiene como **finalidad** la financiación de los Centros de Servicios Sociales para el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales.*

##### **Definición de Centro de Servicios Sociales:**

*El Centro de Servicios Sociales de Atención primaria es un equipamiento público de carácter general y polivalente, cuya organización y personal están al servicio de todas las personas de su ámbito territorial de actuación. Proporciona la atención social del primer nivel del Sistema Público de Servicios Sociales, haciendo posible el acceso a los recursos de los sistemas de protección social, generando alternativas a las carencias o limitaciones en la convivencia, favoreciendo la inclusión social y promoviendo la cooperación y solidaridad social.*

##### **Funciones:**

*Al Centro de Servicios Sociales le corresponde desarrollar acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras para hacer efectivas las prestaciones básicas que responden a las necesidades de información y orientación, convivencia, participación e inserción social, así como al desarrollo de la comunidad. Estas intervenciones responden, entre otras, a las siguientes funciones:*

- Detectar las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria.*
- Ofrecer información, orientación y asesoramiento a las personas en relación a los derechos y los recursos sociales.*
- Valorar y realizar diagnósticos sociales, psicosociales y socioeducativos.*
- Proponer, establecer y revisar el programa individual de atención a la dependencia.*
- Intervenir en los núcleos familiares o convivenciales en situación de riesgo social.*
- Impulsar y desarrollar proyectos de promoción comunitaria y programas transversales de protección social.*
- Prestar servicios de ayuda a domicilio y soporte a la unidad familiar o de convivencia.*
- Orientar el acceso a los servicios especializados.*
- Gestionar prestaciones de urgencia social.*
- Aplicar protocolos de prevención y de atención ante malos tratos a personas de los colectivos más vulnerables.*
- Gestionar la tramitación de las prestaciones económicas del ámbito de la Comunidad Autónoma.*
- Coordinarse con los servicios sociales especializados, con los equipos profesionales de los demás sistemas de bienestar social, con las entidades del mundo asociativo y con las que actúan en el campo de los servicios sociales.*
- Valoración social de las situaciones de las personas y/o familias inmigrantes. Emisión en su caso, de informes necesarios para obtener la autorización inicial o autorización de residencia*
- Coordinarse con los servicios especializados en casos de catástrofe, emergencia social y en las crisis emocionales derivadas de la misma, cuando afecten a la convivencia, al alojamiento*





y a la cobertura de necesidades básicas.

- o. *Tramitación, seguimiento y apoyos personalizados en el marco la Renta Básica de Inserción en cooperación con la Administración Regional.*
- p. *Prevención, información y promoción, en materia de menores, así como intervención y seguimiento de aquellos casos que requieran actuaciones en su propio medio.*

#### **Los Centros de Servicios Sociales se organizan funcionalmente en tres niveles:**

- I. *El primer nivel y más próximo al usuario, lo constituyen las unidades de trabajo social. El profesional básico de este nivel es el trabajador social.*

*Las unidades de trabajo social son la puerta de acceso a cualquiera de las prestaciones, actúa en una zona concreta del territorio y garantiza que el sistema de prestaciones llegue a todos los habitantes de su zona.*

- II. *El segundo nivel lo constituyen las unidades que dan soporte organizativo a las actuaciones llevadas a cabo en las unidades de trabajo social. Los centros contarán con unidades, cada una de las cuales elaborará el programa que haga posible hacer efectiva la gestión de todos los recursos y servicios que conlleva cada una de las prestaciones básicas. Este nivel lo constituyen los programas.*

- III. *El tercer nivel lo constituye la Dirección/Coordinación del centro. Ejerce funciones gerenciales y es el elemento que procura coherencia técnica y la integración de las actuaciones del conjunto de unidades. Asimismo, realiza las funciones técnicas de intermediación entre las demandas sociales, la Entidad Local y la Comunidad Autónoma, así como la coordinación de todas las prestaciones. Igualmente asume la responsabilidad de suministrar la información necesaria a la Entidad Local y a la Comunidad Autónoma.*

*En el supuesto de que no exista el nivel de Dirección/Coordinación, la Entidad Local deberá designar un interlocutor con la Comunidad Autónoma.*

*Entre el segundo y el tercer nivel podrán existir dos unidades:*

- *Unidad de Administración, encargada de los aspectos básicos para garantizar el funcionamiento general de los centros: asegura el soporte administrativo necesario para llevar a cabo la gestión de las distintas unidades.*
- *Unidad de Asistencia Técnica que garantiza el asesoramiento técnico (jurídico, psicológico...).*

#### **Gastos subvencionables de esta medida:**

- *El coste de los puestos de trabajo que se consideran básicos de estructura del centro, personal fundamentalmente de unidades de trabajo social, apoyo técnico y administrativo, dirección y responsables de programas, conforme a lo establecido en el Acuerdo quinto de este Convenio.*
- *El coste derivado del desarrollo de los programas: Gastos para el desarrollo de actividades y/o actuaciones incluidas en el catálogo de prestaciones. Los gastos derivados del funcionamiento y mantenimiento de los edificios, mobiliarios, y medios materiales en general, desde donde se desarrollan las prestaciones básicas.*

*Estos gastos podrán ser imputados una vez garantizado el mantenimiento de los puestos de trabajo incluidos como personal mínimo.*

*De acuerdo con el artículo 8, apartado 2 de la Ley 3/2003, los servicios de información, valoración y asesoramiento y de Inserción social tendrán carácter universal y gratuito, sin perjuicio de la obligación de participación de los usuarios en e coste de otros Servicios, en los términos de su normativa reguladora.*



En el caso del Ayuntamiento de Murcia se incluyen el coste de los contratos de empresas para el mantenimiento del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales y de supervisión de profesionales del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.

#### **Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: Trabajador social**

Esta medida **tiene como objeto la financiación de profesionales (trabajadores sociales)** para reforzar la atención de personas en situación de dependencia, desde los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria.

Se concreta en la financiación de profesional/es.

**Las actuaciones a llevar a cabo por estos profesionales, estarán relacionadas con las siguientes funciones:**

- a. Seguimiento de los recursos para la atención a la dependencia por parte de la Administración Local y Regional, con la correspondiente colaboración, en la gestión técnica y administrativa.
- b. Colaboración en la coordinación de los recursos de atención a la dependencia del área de servicios sociales, con los propios de otros sistemas de protección social.
- c. Sensibilización social sobre fenómeno de la dependencia, comprendiendo actuaciones dirigidas a la promoción de la vida autónoma y del buen trato, así como a la prevención de las situaciones de dependencia y la detección de necesidades.
- d. Sistematización de la información y elaboración de estadística en relación a los Programas de Atención a la Dependencia en colaboración con el resto de unidades del Centro de Servicios Sociales.
- e. Apoyo a las medidas de Planes Regionales relacionadas con la dependencia, así como colaboración en las propuestas de mejorar y actualización de normativas.

Siempre que quede garantizada la gestión técnica y administrativa de los programas/servicios para la atención a personas dependientes en los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria, **se podrá destinar el/los profesional/es contratado/s al desarrollo de funciones propias de las Unidades de Trabajo Social**, bien como refuerzo de Unidades ya implantadas o para la creación de nuevas Unidades de Trabajo Social.

**Gastos subvencionables:**

- Coste de los profesionales establecidos en el acuerdo quinto del Convenio.

#### **Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social**

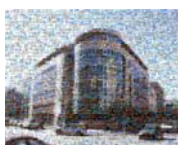
Esta medida se integra en el Centro de Servicios Sociales, como una actuación del Programa de Prevención e Inserción Social, para **dar respuesta a las particularidades y complejidad de las necesidades de las personas en situación de alta vulnerabilidad y grave exclusión social.**

Se concreta en la financiación de profesional/es.

Se entiende como **situación de alta vulnerabilidad y grave exclusión social, aquella en la que, a la falta de recursos materiales y económicos, se une un proceso vital de frustraciones, renunciadas y discriminaciones que han roto su sostén personal y familiar para poder afrontar situaciones habituales.**

**El acceso al programa se realizará mediante la canalización al mismo por los profesionales de las distintas unidades del centro (UTS o Programas), una vez determinado, a través de la herramienta de valoración inicial de situaciones de exclusión social<sup>5</sup> y de los criterios de idoneidad del PAIN, como dispositivo adecuado para propiciar su recuperación y/o paralizar el proceso de exclusión**

<sup>5</sup> Denominada H1.



social.

Los profesionales del PAIN revisarán la propuesta, la idoneidad real y las posibilidades del programa para poder atender adecuadamente a la persona, conformando o no, definitivamente, **la propuesta se realizará conjuntamente con los profesionales que derivan.**

La intervención de estos profesionales **tiene como objetivo promover procesos intensivos de acompañamiento a personas en situación de grave vulnerabilidad y exclusión social, que favorezcan el “cambio humano”,** a través de la recuperación de la persona (autoestima, autonomía, capacidades personales, redes sociales de apoyo) y de la atención a los diversos déficits y factores de discriminación que han ido acumulándose y provocando situaciones de exclusión social (económica, vivienda, educación, formación, judicial, de salud...), desde la metodología del acompañamiento social.

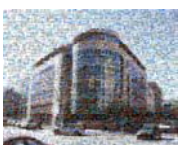
El acompañamiento social, como prestación, supone una **intervención continuada**, realizada por una figura profesional, en el marco de una relación de ayuda solicitada o voluntariamente aceptada y con objetivos de mejora y crecimiento personal. Entre el profesional y la persona se promueve un compromiso mutuo basado en disponibilidad de las partes para cumplir las acciones acordadas a partir de decisiones autónomas.

El acompañamiento, como **concreción metodológica**, se centra en cuatro tipos de acciones; algunas suponen trabajar directamente con la persona, otras con el entorno y sus recursos:

- Relación periódica y frecuente con la persona, ya sea planificada y/o imprevista, en espacios formales e informales, en su territorio y/o en el del profesional.
- Acciones destinadas a resolver sus dificultades más urgentes, a mejorar sus condiciones de vida y a promover una paulatina autonomía.
- Acciones destinadas a la potenciación, ampliación, generación o reconstrucción del vínculo personal y social (trabajo grupal).
- Acciones destinadas a la utilización positiva de los recursos.

**Los profesionales del programa llevan a cabo las funciones de:**

- a. *Diagnóstico y valoración de los casos derivados para establecer su idoneidad (valoración situación de exclusión social, idoneidad y voluntariedad de las personas para iniciar el proceso).*
- b. *Profesional de referencia: persona responsable de la coordinación de todo el proceso de atención personalizada. Ordena e integra la intervención realizada por los profesionales de otros servicios y/o sistemas. Da coherencia, integralidad y continuidad al proceso de intervención.*
- c. *Apoyo:*
  - *Instrumental. Información, orientación, tramitación y mediación para el acceso a recursos de servicios sociales, de otros sistemas de protección social así como de las redes de apoyo informal.*
  - *Emocional. Soporte emocional y orientación en situaciones de crisis.*
  - *Educativo. Adquisición de habilidades para la realización de actividades de la vida diaria y la integración social y modificación de actitudes.*
  - *Relacional. Escucha activa, adquisición de habilidades para mantener o establecer relaciones sociales o personales y generación de oportunidades para el establecimiento de relaciones.*
- d. *Trabajo en red. Los procesos de incorporación social requieren de la cooperación de todos los sistemas de protección social y de la iniciativa social ubicada en el territorio.*



**El proceso de acompañamiento del PAIN concluirá con el regreso de la persona a la Unidad de Trabajo Social o programa adecuado, cuando se hayan cubierto satisfactoriamente los objetivos propuestos, volviendo a la normalidad organizacional del centro; o cuando exista un abandono voluntario de la persona o del programa; o si los profesionales del PAIN advierten una pérdida reiterada de motivación o voluntariedad para el proceso de cambio; o si no se considera necesaria y oportuna una intervención intensiva con la persona.**

**Para la justificación de esta medida, se considerarán gastos derivados:**

- Coste de los profesionales establecidos en el Acuerdo quinto de este Convenio.

**Además de estas medidas, para el Ayuntamiento de Cartagena se incluye financiación para colaborar en el desarrollo de nuevas versiones del Sistema de información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS)<sup>6</sup>, así como de los módulos asociados a este.**

#### **Compromisos económicos y de pago (Acuerdo Tercero):**

*Financiación de cada una de las medidas (75% CARM – 25% Entidades Locales):*

- Mantenimiento de centros de Servicios Sociales (CARM + MSSI).
- Medida de Refuerzo de Profesionales para la Atención a la Dependencia (75% del Coste profesional en CARM).
- Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (75% del Coste profesional en CARM).

#### **Soportes documentales, sistemas de información y remisión de información (Acuerdo Cuarto):**

*Sobre la base del Convenio suscrito entre la Administración del Estado y el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en el que se establece la implantación de un Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), el Ayuntamiento/Mancomunidad se compromete a su aplicación en los siguientes términos:*

- Las intervenciones que se realicen desde el Centro de Servicios Sociales deben registrarse en el SIUSS.
- Utilizar el modelo de informe social del SIUSS, en todas aquellas prestaciones de competencia de la Comunidad Autónoma, a través de la opción específica de que dispone el programa informático.
- Utilizar los módulos del SIUSS que estén operativos:
  - Ayuda a Domicilio
  - Inmigración
  - Valoración de situaciones de Maltrato Infantil
  - Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social
  - Informe Social para la Dependencia
- Implantar las futuras versiones y módulos de la aplicación informática SIUSS
- Remitir los datos relacionados con el Observatorio de las Personas Mayores sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio (entre otros, el número de usuarios, número de horas por colectivos, criterios de copago, número de auxiliares de hogar, etc ...), según modelo facilitado por la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales.
- Facilitar semestralmente la información de usuarios, según modelo facilitado por el Servicio de Planificación y Evaluación, para el Plan Estratégico de Subvenciones (PES).

<sup>6</sup> Esta financiación está destinada a la adaptación del SIUSS de ámbito regional a la versión Web.



- *Facilitar cualquiera otra información, que sea requerida por la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales, de la Consejería de Sanidad y Política Social, en el ámbito de actuación de los Servicios Sociales de Atención Primaria.*
- *Aplicar la legislación sobre tratamiento informatizado de datos de carácter personal.*

**Establece el personal y los compromisos de calidad y estabilidad laboral, de cada una de las medidas financiadas. (Acuerdo quinto):**

*Para garantizar la calidad y la estabilidad de las actuaciones del Centro de Servicios Sociales, el Ayuntamiento/Mancomunidad se compromete a:*

*Mantener como mínimo los puestos de trabajo que se establezcan en los respectivos convenios a suscribir con cada uno de los Ayuntamientos/ Mancomunidades, para cada una de las medidas.*

*En caso de producirse vacantes en cualquiera de las medidas, se procederá a la provisión de la plaza de manera inmediata.*

*En los proyectos de acompañamiento social y trabajador social de refuerzo para la atención a la dependencia, se podrán adscribir a profesionales del Centro de Servicios Sociales, cuando se considere adecuado para la finalidad del mismo, debiendo ser cubierto el puesto de trabajo vacante.*

*Las Entidades Locales deberán garantizar que los profesionales vinculados a la financiación del programa de acompañamiento para la inclusión social tengan una jornada que les permita un desempeño adecuado de las funciones establecidas en el Acuerdo segundo, punto 3 del presente convenio.*

*Los profesionales vinculados a la financiación de refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia (trabajador social), tendrán la dedicación que establezca el Centro de Servicios Sociales en base a las funciones establecidas en el Acuerdo segundo punto 2 del presente Convenio.*

*En caso de producirse bajas de los profesionales contratados en medidas del programa de acompañamiento para la inclusión social y trabajador social para la atención a la dependencia, se procederá a cubrir esa baja en el plazo máximo de dos meses. A efectos de justificación, si la sustitución no se lleva a cabo en dicho plazo, será causa de reintegro, en la cuantía resultante del tiempo no cubierto por el profesional, descontando los gastos ocasionados por la baja.*

*La Entidad Local facilitará la asistencia de los profesionales a sesiones informativas, jornadas, procesos de supervisión, cursos de formación y seminarios relacionados directamente con el puesto de trabajo, que sean promovidos por la Consejería de Sanidad y Política Social.*

*Un representante, al menos, designado por la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales participará cuando sea preciso llevar a cabo procesos de selección de personal vinculado a este Convenio.*

*La totalidad del personal dependerá funcionalmente del Director del Centro, que deberá tener la titulación correspondiente al grupo A1 ó A2.*

**Establece garantías para propiciar una atención social de calidad (Acuerdo Sexto):**

**Como garantías de una buena atención social, la Entidad Local se compromete a:**

- Establecer como sistema habitual de acceso al Centro de Servicios Sociales la cita previa.*
- Procurar que la primera entrevista con un trabajador social no exceda de 15 días desde la petición de cita.*
- Realizar la atención a las personas por parte de los profesionales en un entorno y clima adecuado, que facilite la comunicación por parte de la persona de sus necesidades y demandas, garantizando la discreción y confidencialidad de la información, así como el*



*secreto profesional. En este sentido, las entidades locales deberán disponer de un espacio físico, no compartido, en la atención individualizada al público, que garantice el cumplimiento de unas condiciones óptimas en dicha atención.*

- g. Las personas que accedan al Sistema Público de Servicios Sociales contarán con un profesional de referencia, que será un(a) Trabajador(a) Social con la finalidad de asegurar la integralidad y continuidad en la intervención*
- h. El profesional de referencia será responsable de la historia social y el interlocutor principal que vele por la coherencia, la coordinación con los demás sistemas de bienestar y la globalidad del proceso de atención.*
- i. Realizar periódicamente reuniones de coordinación de equipo. A estas reuniones deben de asistir todos los profesionales del Centro de Servicios Sociales implicados en la atención social. Tendrán como finalidad la valoración conjunta de los casos y los temas que afecten al funcionamiento del Centro.*
- j. Procurar que las derivaciones de los casos a los distintos programas / servicios del centro se haga de forma conjunta entre los profesionales implicados, y que su incorporación al programa / servicio no exceda de un mes.*
- k. Trabajar en red. Trabajar con la perspectiva de aunar esfuerzos con las entidades, servicios y recursos del territorio implicados en la atención a las personas a fin de conseguir los siguientes objetivos:*
  - Propiciar el conocimiento mutuo de los diferentes servicios y recursos, de sus objetivos y formas de funcionamiento.
  - Trabajar con el principio común de aprovechar los recursos existentes en beneficio de las personas.
  - Impulsar procesos de coordinación con los recursos y servicios del entorno, promoviendo acuerdos que faciliten la atención integral a las personas.
  - Con el fin de mejorar la atención, se promoverá la coordinación con los servicios sociales especializados, con los equipos profesionales de los distintos sistemas de protección social y con las entidades del tercer sector que actúen en el ámbito de los servicios sociales.
- i. Desarrollar una metodología de trabajo que implique una atención personalizada, basada en el desarrollo personal y autónomo, la calidad de vida y el máximo grado de integración social.*

**Establece una Comisión Regional de Seguimiento y un Grupo de Trabajo Técnico (Acuerdos Séptimo y Octavo):**

**Comisión Regional de Seguimiento**

*El seguimiento de las acciones de este Convenio en Atención Primaria, se llevará a cabo a través de la Comisión Regional de Seguimiento, presidida por el titular de la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales y compuesta por los Alcaldes de los Ayuntamientos o Presidentes de las Mancomunidades, o personas en quienes deleguen, y dos representantes de la Administración Regional designados por la citada Dirección General. Esta Comisión se reunirá al menos una vez al año.*

*Serán funciones de la citada Comisión Regional de Seguimiento, resolver las cuestiones que se planteen durante la ejecución del Convenio, el estudio y propuesta de actuaciones regionales en el ámbito de los Servicios Sociales de Atención Primaria y fijar los criterios para el seguimiento y evaluación de los resultados.*



**Grupo de Trabajo Técnico**

- a. El seguimiento técnico del convenio, se realizará por un Grupo de Trabajo que tendrá, entre otras, las **siguientes funciones**:
- b. La elaboración de documentos técnicos relacionados con el desarrollo de competencias de los Servicios Sociales de Atención Primaria.
- c. Seguimiento y propuestas de modificación del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales.
- d. Seguimiento de las acciones de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria.
- e. Elevación de propuestas técnicas a la Consejería de Sanidad y Política Social.

El grupo de trabajo estará **compuesto**:

- Por parte de las Entidades Locales, por los **Directores y/o Coordinadores de los Centros de Servicios Sociales**; donde no exista esta figura, por la persona designada por la Entidad Local.
- Por parte de la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales, por los técnicos que se designen.

Se podrán establecer comisiones de trabajo para la elaboración y análisis de documentos técnicos.

La Entidad Local se compromete a facilitar la participación y asistencia de los profesionales al Grupo de trabajo y a las Comisiones que se constituyan.

**Establece la obligatoriedad de Coordinación con otros servicios y centros directivos de la CARM (Acuerdo Noveno):**

- a. Ajustar el funcionamiento del Centro de Servicios Sociales a la normativa en materia de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
- b. Coordinar su actividad en materia de Servicios Sociales con la planificación de la Consejería de Sanidad y Política Social.
- c. Colaborar con la Administración Regional en la prestación de Servicios para la Atención a la Dependencia, en aplicación del artículo 12.1 y 14.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- d. Colaborar con la Administración Regional en la información y tramitación de los servicios y recursos establecidos y/o derivados de la Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema Servicios Sociales de la Región de Murcia según lo dispuesto en su artículo 24.
- e. Colaborar con la entidad pública regional en materia de protección de menores.
- f. Colaborar con la entidad pública regional en materia de Renta Básica de Inserción y otras prestaciones.
- g. Informar, con carácter inmediato, de las incidencias importantes que se produzcan en el desarrollo de los servicios financiados a través del Convenio.

**Período de ejecución y justificación del Convenio (Acuerdo Décimo):**

El período de ejecución será el indicado en los anexos al convenio para cada una de las medidas a desarrollar. La fecha de finalización del período de ejecución del convenio será el correspondiente al de ejecución total de todas las medidas recogidas en este, sin perjuicio de las posibles modificaciones de plazos reguladas en el acuerdo undécimo.

El plazo de justificación de las medidas contempladas en el presente convenio será **de tres meses** contados a partir de la fecha de finalización del período de ejecución; excepto en el caso de la medida de Mantenimiento de Centros de Servicios Sociales, que se deberá justificar, como máximo, el 31 de mayo del ejercicio posterior al acuerdo correspondiente en el que se especifican las



cantidades subvencionadas.

El Ayuntamiento/Mancomunidad remitirá a la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales de la Consejería de Sanidad y Política Social, en los plazos de justificación previstos en este acuerdo, la siguiente documentación:

- Memoria justificativa sobre las actividades desarrolladas y el grado de cumplimiento de los objetivos previstos según modelo facilitado por la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales.
- Certificación y relación de gastos y pagos ocasionados en el desarrollo de las actividades realizadas en el marco del Convenio, tanto de personal, como de desarrollo de prestaciones y mantenimiento, según modelo de la Dirección General en materia de Servicios Sociales.

Asimismo, y a efectos de justificación, el Ayuntamiento/Mancomunidad deberá disponer de los libros contables y demás documentos exigidos por la legislación sectorial aplicable a la beneficiaria, así como cuantos estados contables y registros específicos sean necesarios para garantizar el adecuado ejercicio de las facultades de comprobación y control y deberá conservar los documentos justificativos de la aplicación de los fondos recibidos, incluidos los documentos electrónicos, en tanto puedan ser objeto de las citadas actuaciones de comprobación y control.

#### **Modificaciones (Acuerdo Undécimo):**

**La Entidad Local deberá comunicar cualquier propuesta de modificación en relación a los plazos de ejecución y justificación del convenio, a fin de que sea resuelta por la Consejería de Sanidad y Política Social.**

La solicitud de propuesta de modificación deberá presentarse con carácter inmediato a la aparición de las circunstancias que la justifiquen y como mínimo con dos meses de antelación al plazo otorgado para la finalización de la ejecución del proyecto, salvo que la causa justificativa de la ampliación acaezca durante estos dos últimos meses. En este caso, la solicitud deberá presentarse necesariamente con un mínimo de anterioridad a la finalización del plazo de ejecución y dentro de los cinco días siguientes a la producción del hecho que la motiva.

En ella se justificarán documentalmente los motivos de la petición y se informará del estado de ejecución del proyecto, así como su fecha concreta de finalización.

Para la ampliación del plazo de justificación será de aplicación lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común

La Consejería de Sanidad y Política Social, una vez verificada la documentación y el cumplimiento de los requisitos, resolverá de manera motivada a la solicitud de propuesta de modificación en el plazo de dos meses desde la fecha de entrada de dicha solicitud y, en todo caso, antes de la finalización del plazo de ejecución del proyecto subvencionado; transcurridos los plazos sin que se haya notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá estimada. Contra la Resolución de concesión o denegación de la ampliación del plazo, no procederá recurso en vía administrativa.

En caso de que la resolución de la solicitud de ampliación del plazo correspondiente sea denegatoria, la medida deberá ejecutarse en la fecha prevista inicialmente, pudiéndose proceder a incoar el **correspondiente expediente de reintegro de la cantidad que no haya sido ejecutada** dentro de esta fecha de acuerdo a lo dispuesto en el Título II de la Ley 7/2005, de 18 de noviembre, General de subvenciones.

#### **Facultad inspectora (Acuerdo Duodécimo):**

Los servicios competentes de la Consejería de Sanidad y Política Social podrán, de oficio o a instancia de parte, comprobar el cumplimiento por parte de la entidad beneficiaria de la normativa que le es de aplicación, la veracidad de los datos alegados y el destino dado a los fondos obtenidos, especialmente afectados a su fin.





**Normativa aplicable. (Acuerdo Decimotercero):**

*Al presente Convenio le es aplicable la Ley 7/2005, de 18 de noviembre, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, su normativa de desarrollo y las restantes normas de derecho administrativo que resulten de aplicación.*

**Publicidad. (Acuerdo Decimocuarto):**

*En cualquier tipo de publicidad realizada sobre el objeto de este Convenio, se hará constar la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en su caso, y de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, mediante el Símbolo de la Red Pública Regional de Servicios Sociales, (Decreto 58/1990, de 26 de julio, del Símbolo de la Red Pública Regional de Servicios Sociales).*

**Causas de resolución del Convenio. (Acuerdo Decimoquinto):**

*Este Convenio se podrá resolver por cualquiera de las siguientes causas:*

*Por mutuo acuerdo expreso de las partes, en sus propios términos.*

*Por incumplimiento o irregularidades graves en la ejecución del mismo.*

*Por las demás establecidas en la legislación vigente.*

*En caso de resolución del Convenio por incumplimiento de sus obligaciones por parte de la Entidad Local, ésta deberá reintegrar las cantidades que se hubieran percibido y que no se hubieran destinado a los proyectos y actividades previstas, incrementadas con el interés legal del dinero.*

**Naturaleza administrativa (Acuerdo Decimosexto):**

*La Jurisdicción Contencioso-Administrativa será la competente para resolver las cuestiones litigiosas que pudieran suscitarse entre las partes, en el desarrollo del presente Convenio, dada su naturaleza administrativa, sin perjuicio de lo previsto en el Acuerdo undécimo del mismo.*

**Ausencia de relación laboral (Acuerdo Decimoséptimo):**

*Las relaciones surgidas con el personal que destine el Beneficiario al objeto del presente Convenio, no supondrá para la Consejería de Sanidad y Política Social compromisos económicos u obligaciones distintas a las asumidas en este Convenio, ni generará ninguna vinculación contractual, laboral o administrativa.*

*También corresponderá al Beneficiario la responsabilidad por los hechos derivados de la indebida práctica profesional o de acciones u omisiones negligentes de los trabajadores a cargo del mismo, así como las responsabilidades de carácter sanitario, fiscal, laboral, de Seguridad Social y las demás que sean de obligado cumplimiento según las disposiciones establecidas por la legislación vigente.*

**Vigencia (Acuerdo Decimoctavo):**

*El presente Convenio estará vigente durante los años 2013 y 2014, de conformidad con lo dispuesto en acuerdo décimo y, en todo caso, hasta la completa justificación de los proyectos subvencionados, de no mediar denuncia expresa de alguna de las partes, que deberá producirse con al menos tres meses de antelación al cierre del ejercicio económico correspondiente*

*De esta vigencia se excluyen las cantidades económicas expresadas en el Acuerdo tercero que deberán ser actualizadas cada año, en función de las dotaciones presupuestarias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y la Entidad Local, a través del correspondiente Protocolo anual. Además podrán actualizarse, en su caso, cada año, mediante Protocolo, los profesionales contenidos en las tablas del Acuerdo quinto.*



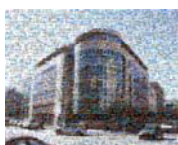
*El Convenio podrá ser prorrogado por voluntad expresa de las partes por un nuevo periodo bianual, con la misma precisión, en cuanto a las aportaciones económicas de las partes, y a los profesionales mínimos a garantizar por el Ayuntamiento/Mancomunidad en cada una de las medidas, en los términos establecidos en el apartado anterior.*

*Y dejando constancia de conformidad con la totalidad de los Acuerdos de este Convenio, firman y rubrican en el lugar y fecha arriba indicados, en triplicado ejemplar.*

**INFORMACIÓN SOBRE EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO (FINANCIACIÓN Y PERSONAL).**

DATOS GLOBALES DE EJECUCIÓN DE LA FINANCIACIÓN <sup>7</sup>								
Medidas	Ministerio	%	CA	%	EE.LL	%	TOTAL	% Total de medidas
Mantenimiento de Centros de Servicios Sociales	809.758,66	3,68	6.672.245,00	30,34	14.509.311,58	65,98	21.991.315,24	87,75
Refuerzo de profesionales atención a la dependencia: Trabajador Social	0,00	0,00	819.324,00	58,98	569.923,00	58,58	1.389.247,00	5,54
Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	0,00	0,00	1.080.000,00	64,24	601.264,12	35,76	1.681.264,12	6,71
<b>Total</b>	<b>809.758,66</b>	<b>3,23</b>	<b>8.571.569,00</b>	<b>30,34</b>	<b>15.680.498,35</b>	<b>62,57</b>	<b>25.061.826,01</b>	<b>100,00</b>

<sup>7</sup> Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias Justificativa 2013 presentada por las Entidades Locales



**Datos globales personal<sup>8</sup>**

PERSONAL SEGÚN FUENTES DE FINANCIACIÓN (SIN AUXILIARES DE HOGAR) <sup>9</sup>		
Fuente de Financiación	Nº de profesionales	%
Mantenimiento de CSS	422	54,17
Fondos propios de la EELL	209	26,83
Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	48	6,16
Refuerzo profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social	35	4,49
Ministerio Inmigración	15	1,93
Mantenimiento de CSS – Refuerzo profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social	10	1,28
Fondos propios de la EELL – Ministerio Inmigración	9	1,16
Consejería de Educación	3	0,39
Fondos propios de la EELL – Otras subvenciones	3	0,39
Fondos propios de la EELL – Consejería de Sanidad (Drogas)	2	0,26
Mantenimiento de CSS – Consejería de Educación – Fondos propios de la EELL	2	0,26
Mantenimiento de CSS – Otras subvenciones	2	0,26
Otras Subvenciones	2	0,26
Consejería de Educación	1	0,13
Consejería de Educación – Consejería de Sanidad (Drogas)	1	0,13
Consejería de Educación – Consejería de Sanidad (Drogas) – Otras Subvenciones	1	0,13
Consejería de Educación – Fondos propios de la EELL	1	0,13
Consejería de Sanidad (Drogas)	1	0,13
Fondos propios de la EELL – Ministerio Inmigración – Otras subvención	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Consejería de Educación	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Consejería de Sanidad (Drogas)	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Consejería de Sanidad (Drogas) – Consejería de Educación	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Fondos propios de la EELL	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Ministerio Inmigración	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Ministerio Inmigración – Consejería de Sanidad (Drogas) – Fondos propios de EELL	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Ministerio Inmigración – Otras subvenciones	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Ministerio Inmigrantes – Consejería de Educación	1	0,13
Mantenimiento de CSS – Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social	1	0,13
Ministerio Inmigración – Consejería de Sanidad (Drogas) – Fondos propios de la EELL	1	0,13
Refuerzo profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social – Fondos propios de la EELL	1	0,13
<b>Total</b>	<b>799</b>	<b>100,00</b>

**67,91 % (529)** de los profesionales están vinculados a la financiación de la **Dirección General de Política Social** a través de las medidas del Convenio para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención

<sup>8</sup> Fuentes: Elaboración propia a partir de la información de Memorias justificativa año 2013.

<sup>9</sup> Trabajadores que han estado trabajando en algún momento del año 2013

Total de profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria año 2013 (con Auxiliares de Hogar).

Nº trabajadores totales de los servicios sociales de atención primaria	Nº de profesionales
Auxiliares de hogar (empresa y propios de la EELL)	662 ( 45,92% )
Profesionales de los Centros de Servicios Sociales	779 (54,08 %)

### Datos ejecución gasto por Entidad Local y medidas del Convenio<sup>10</sup>

Entidad Local	Gasto justificado según fuente de financiación 2013				
	Ministerio+CARM	%	EE.LL.	%	Total 2013
Abarán	93.014,00	74,82	31.298,74	25,18	124.312,74
Águilas	264.933,50	49,39	271.460,03	50,61	536.393,53
Alcantarilla	362.317,50	54,18	306.428,19	45,82	668.745,69
Alcázares, Los	65.756,50	43,56	85.189,04	56,44	150.945,54
Aledo	30.561,50	75,43	9.953,59	24,57	40.515,09
Alguazas	76.081,00	67,69	36.311,63	32,31	112.392,63
Alhama de Murcia	176.553,50	24,71	538.036,25	75,29	714.589,75
Archena	100.144,00	46,95	113.166,58	53,05	213.310,58
Blanca	49.665,50	50,03	49.598,40	49,97	99.263,90
Campos del Río	31.215,50	24,55	95.941,74	75,45	127.157,24
Cartagena (IMSS) <sup>11</sup>	1.236.145,50	25,72	3.570.165,98	74,28	4.806.311,48
Ceutí	92.851,00	59,44	63.345,90	40,56	156.196,90
Cieza	315.691,50	51,10	302.054,36	48,90	617.745,86
Comarca Oriental, M	248.598,50	51,07	238.185,64	48,93	486.784,14
Fuente Álamo	129.996,50	54,21	109.798,61	45,79	239.795,11
Jumilla	220.869,50	29,74	521.918,45	70,26	742.787,95
Librilla	71.567,50	56,95	54.096,28	43,05	125.663,78
Lorca	676.512,50	43,46	879.948,55	56,54	1.556.461,05
Lorquí	89.890,00	47,35	99.942,52	52,65	189.832,52
Mazarrón	198.601,50	29,58	472.797,02	70,42	671.398,52
Molina de Segura	397.360,00	14,60	2.324.000,86	85,40	2.721.360,86
Murcia	2.130.529,16	54,69	1.765.098,34	45,31	3.895.627,50
Noroeste, M.	491.087,00	57,30	365.920,34	42,70	857.007,34
Puerto Lumbreras	127.871,50	33,52	253.656,06	66,48	381.527,56
Río Mula, M.	316.863,50	38,82	499.478,16	61,18	816.341,66
San Javier	193.630,00	24,35	601.419,86	75,65	795.049,86
San Pedro del Pinatar	135.535,00	22,03	479.758,53	77,97	615.293,53
Torre Pacheco (IMSAS)	218.373,50	38,60	347.298,46	61,40	565.671,96
Torres de Cotillas, Las	150.316,50	31,95	320.160,05	68,05	470.476,55
Totana	232.839,50	70,30	98.377,25	29,70	331.216,75
Unión, La	127.606,50	43,64	164.822,25	56,36	292.428,75
Valle de Ricote, M.	55.849,00	50,58	54.571,84	49,42	110.420,84
Yecla	309.000,00	35,71	556.298,85	64,29	865.298,85
<b>TOTAL</b>	<b>9.417.827,66</b>	<b>37,52</b>	<b>15.680.498,35</b>	<b>62,48</b>	<b>25.098.326,01</b>

<sup>10</sup> Fuente: elaboración propia a partir de las Memorias justificativas año 2013.

<sup>11</sup> La medida para el desarrollo de nuevas versiones del Sistema de información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) tiene de plazo de justificación hasta el 31 de diciembre del 2014.

**Mantenimiento de Centros de Servicios Sociales.- Gasto ejecutado año 2013**

ENTIDAD LOCAL	Total Mantenimiento de Centros. Gasto ejecutado 2013				
	TOTAL CARM + MINISTERIO	%	EE.LL	%	Total Mantenimiento de CSS
Abarán	85.665,00	74,81	28.848,74	25,19	114.513,74
Águilas	195.890,50	45,21	237.415,43	54,79	433.305,93
Alcantarilla	288.828,50	54,80	238.217,74	45,20	527.046,24
Alcázares, Los	55.281,50	40,03	82.811,00	59,97	138.092,50
Aledo	24.437,50	75,55	7.909,06	24,45	32.346,56
Alguazas	63.833,00	63,74	36.311,63	36,26	100.144,63
Alhama de Murcia	102.259,50	16,79	506.919,87	83,21	609.179,37
Archena	87.896,00	44,66	108.923,35	55,34	196.819,35
Blanca	44.669,50	48,27	47.880,60	51,73	92.550,10
Campos del Río	18.967,50	17,26	90.897,26	82,74	109.864,76
Cartagena	1.028.170,50	22,87	3.467.701,29	77,13	4.495.871,79
Ceutí	66.313,00	55,14	53.959,90	44,86	120.272,90
Cieza	254.450,50	48,99	264.946,28	51,01	519.396,78
Comarca Oriental, M	211.853,50	48,59	224.189,74	51,41	436.043,24
Fuente Álamo	93.252,50	54,21	78.778,55	45,79	172.031,05
Jumilla	147.380,50	23,63	476.296,32	76,37	623.676,82
Librilla	49.112,50	53,37	42.918,28	46,63	92.030,78
Lorca	578.527,50	41,07	830.199,72	58,93	1.408.727,22
Lorquí	64.387,00	42,39	87.500,31	57,61	151.887,31
Mazarrón	125.112,50	21,61	453.898,08	78,39	579.010,58
Molina de Segura	323.871,00	12,46	2.276.074,38	87,54	2.599.945,38
Murcia	1.836.571,16	55,51	1.472.231,43	44,49	3.308.802,59
Noroeste, M.	405.349,00	56,75	308.982,25	43,25	714.331,25
Puerto Lumbreras	60.534,50	21,17	225.411,66	78,83	285.946,16
Río Mula, M.	218.877,50	33,01	444.196,67	66,99	663.074,17
San Javier	121.444,00	18,06	550.947,86	81,94	672.391,86
San Pedro del Pinatar	86.543,00	15,75	463.109,35	84,25	549.652,35
Torre Pacheco (IMSAS)	175.505,50	36,03	311.629,53	63,97	487.135,03
Torres de Cotillas, Las	78.494,50	21,66	283.898,11	78,34	362.392,61
Totana	179.764,50	71,93	70.142,60	28,07	249.907,10
Unión, La	115.358,50	43,02	152.763,60	56,98	268.122,10
Valle de Ricote, M.	49.725,00	48,71	52.356,17	51,29	102.081,17
Yecla	243.677,00	31,45	531.044,82	68,55	774.721,82
<b>TOTAL</b>	<b>7.482.003,66</b>	<b>34,02</b>	<b>14.509.311,58</b>	<b>65,98</b>	<b>21.991.315,24</b>



**Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: trabajador social.- Gasto ejecutado  
año 2013**

ENTIDAD LOCAL	Trabajador Social dependencia				
	CARM	%	EE.LL	%	Total
Abarán	7.349	75,00	2.450	25,00	9.799
Águilas	24.133	67,78	11.472	32,22	35.605
Alcantarilla	24.496	34,45	46.601	65,55	71.097
Alcázares, Los	10.475	81,50	2.378	18,50	12.853
Aledo	6.124	74,97	2.045	25,03	8.169
Alguazas <sup>12</sup>	12.248	100,00	0	0,00	12.248
Alhama de Murcia	24.496	72,36	9.355	27,64	33.851
Archena	12.248	74,27	4.243	25,73	16.491
Blanca	4.996	74,41	1.718	25,59	6.714
Campos del Río	12.248	70,83	5.044	29,17	17.292
Cartagena (IMSS)	48.993	51,23	46.635	48,77	95.628
Ceutí	14.290	72,93	5.303	27,07	19.593
Cieza	20.414	55,03	16.679	44,97	37.093
Comarca Oriental, M.	36.745	72,42	13.996	27,58	50.741
Fuente Álamo	12.248	56,67	9.365	43,33	21.613
Jumilla	24.496	60,66	15.883	39,34	40.379
Librilla	22.455	66,76	11.178	33,24	33.633
Lorca	24.496	65,03	13.174	34,97	37.670
Lorquí	12.248	60,42	8.024	39,58	20.272
Mazarrón	24.496	77,12	7.265	22,88	31.761
Molina de Segura	24.496	60,56	15.952	39,44	40.448
Murcia	146.979	47,88	160.009	52,12	306.988
Noroeste, M.	36.745	62,74	21.818	37,26	58.563
Puerto Lumbreras	24.496	66,00	12.621	34,00	37.117
Río Mula, M.	48.993	67,03	24.101	32,97	73.094
San Javier	23.193	58,97	16.137	41,03	39.330
San Pedro del Pinatar	24.496	74,33	8.461	25,67	32.957
Torre Pacheco (IMSAS)	18.372	49,50	18.741	50,50	37.113
Torres de Cotillas, Las	24.496	54,63	20.347	45,37	44.843
Totana	24.496	70,40	10.298	29,60	34.794
Unión, La	12.248	50,39	12.059	49,61	24.307
Valle de Ricote, M.	6.124	73,43	2.216	26,57	8.340
Yecla	24.496	63,05	14.355	36,95	38.851
<b>TOTAL</b>	<b>819.324</b>	<b>58,98</b>	<b>569.923</b>	<b>41,02</b>	<b>1.389.247</b>

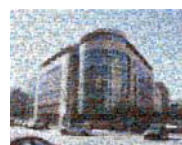
<sup>12</sup> Está pendiente de justificar. Tiene aplazamiento hasta 31 de junio 2014. Plazo de justificación 30 de Septiembre 2014

**Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.- Gasto ejecutado año 2013**

ENTIDAD LOCAL	Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social				
	CARM	%	EE.LL	%	Total Profesionales PAIN
Abarán	0,00		0,00		0,00
Águilas	44.910,00	66,55	22.572,96	33,45	67.482,96
Alcantarilla	48.993,00	69,39	21.609,66	30,61	70.602,66
Alcázares, Los	0,00		0,00		0,00
Aledo	0,00		0,00		0,00
Alguazas	0,00		0,00		0,00
Alhama de Murcia	49.798,00	69,59	21.761,50	30,41	71.559,50
Archena	0,00		0,00		0,00
Blanca	0,00		0,00		0,00
Campos del Río	0,00		0,00		0,00
Cartagena (IMSS)	122.482,00	68,69	55.829,78	31,31	178.311,78
Ceutí	12.248,00	75,00	4.083,00	25,00	16.331,00
Cieza	40.827,00	66,65	20.429,32	33,35	61.256,32
Comarca Oriental, M.	0,00		0,00		0,00
Fuente Álamo	24.496,00	53,08	21.654,62	46,92	46.150,62
Jumilla	48.993,00	62,23	29.738,75	37,77	78.731,75
Librilla	0,00		0,00		0,00
Lorca	73.489,00	66,77	36.575,28	33,23	110.064,28
Lorquí	13.255,00	75,00	4.418,00	25,00	17.673,00
Mazarrón	48.993,00	80,81	11.633,46	19,19	60.626,46
Molina de Segura	48.993,00	60,51	31.974,96	39,49	80.967,96
Murcia	146.979,00	52,52	132.857,65	47,48	279.836,65
Noroeste, M.	48.993,00	58,25	35.120,13	41,75	84.113,13
Puerto Lumbreras	42.841,00	73,28	15.623,56	26,72	58.464,56
Río Mula, M.	48.993,00	61,11	31.180,29	38,89	80.173,29
San Javier	48.993,00	58,80	34.334,63	41,20	83.327,63
San Pedro del Pinatar	24.496,00	74,95	8.187,84	25,05	32.683,84
Torre Pacheco (IMSAS)	24.496,00	59,13	16.927,93	40,87	41.423,93
Torres de Cotillas, Las	47.326,00	74,83	15.915,36	25,17	63.241,36
Totana	28.579,00	61,44	17.936,17	38,56	46.515,17
Unión, La	0,00		0,00		0,00
Valle de Ricote, M.	0,00		0,00		0,00
Yecla	40.827,00	78,93	10.899,27	21,07	51.726,27
<b>TOTAL</b>	<b>1.080.000,00</b>	<b>64,24</b>	<b>601.264,12</b>	<b>35,76</b>	<b>1.681.264,12</b>

**DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL**

Consejería de Sanidad y Política Social



**Gasto ejecutado por conceptos**

ENTIDAD LOCAL	MANTENIMIENTO DE CENTROS						
	PERSONAL	%	PRESTACIONES	%	MANTENIMIENTO	%	TOTAL
Abarán	109.013,74	95,20	0,00	0,00	5.500,00	4,80	<b>114.513,74</b>
Águilas	276.524,25	63,82	141.364,93	32,62	15.416,75	3,56	<b>433.305,93</b>
Alcantarilla	431.098,50	81,80	44.042,17	8,36	51.905,57	9,85	<b>527.046,24</b>
Alcázares, Los	114.128,19	82,65	23.964,31	17,35	0,00	0,00	<b>138.092,50</b>
Aledo	22.540,22	69,68	9.806,34	30,32	0,00	0,00	<b>32.346,56</b>
Alguazas <sup>13</sup>	100.144,63	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>100.144,63</b>
Alhama de Murcia	256.296,77	42,07	325.886,11	53,50	26.996,49	4,43	<b>609.179,37</b>
Archena	196.819,35	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>196.819,35</b>
Blanca	57.030,99	61,62	31.737,16	34,29	3.781,95	4,09	<b>92.550,10</b>
Campos del Río	73.469,88	66,87	33.169,88	30,19	3.225,00	2,94	<b>109.864,76</b>
Cartagena (IMSS)	2.938.239,77	65,35	1.520.514,40	33,82	37.117,62	0,83	<b>4.495.871,79</b>
Ceutí	112.125,42	93,23	8.147,48	6,77	0,00	0,00	<b>120.272,90</b>
Cieza	374.576,88	72,12	144.334,51	27,79	485,39	0,09	<b>519.396,78</b>
Comarca Oriental, M.	406.924,24	93,32	0,00	0,00	29.119,00	6,68	<b>436.043,24</b>
Fuente Álamo	170.166,84	98,92	0,00	0,00	1.864,21	1,08	<b>172.031,05</b>
Jumilla	464.329,30	74,45	136.590,01	21,90	22.757,51	3,65	<b>623.676,82</b>
Librilla	51.315,81	55,76	30.519,45	33,16	10.195,52	11,08	<b>92.030,78</b>
Lorca	893.473,19	63,42	499.801,09	35,48	15.452,94	1,10	<b>1.408.727,22</b>
Lorquí	151.887,31	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>151.887,31</b>
Mazarrón	453.100,59	78,25	112.370,88	19,41	13.539,11	2,34	<b>579.010,58</b>
Molina de Segura	1.019.037,37	39,19	747.169,19	28,74	833.738,82	32,07	<b>2.599.945,38</b>
Murcia	3.308.802,59	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>3.308.802,59</b>
Noroeste, M.	358.198,63	50,14	291.600,06	40,82	64.532,56	9,03	<b>714.331,25</b>
Puerto Lumbreras	120.106,81	42,00	157.715,88	55,16	8.123,47	2,84	<b>285.946,16</b>
Río Mula, M.	437.482,38	65,98	201.353,93	30,37	24.237,86	3,66	<b>663.074,17</b>
San Javier	484.697,40	72,09	108.144,28	16,08	79.550,18	11,83	<b>672.391,86</b>
San Pedro del Pinatar	312.163,29	56,79	218.872,32	39,82	18.616,74	3,39	<b>549.652,35</b>
Torre Pacheco (IMSAS)	268.538,22	55,13	189.739,55	38,95	28.857,26	5,92	<b>487.135,03</b>
Torres de Cotillas, Las	247.904,70	68,41	114.487,91	31,59	0,00	0,00	<b>362.392,61</b>
Totana	178.924,69	71,60	60.305,65	24,13	10.676,76	4,27	<b>249.907,10</b>
Unión, La	247.416,76	92,28	20.705,34	7,72	0,00	0,00	<b>268.122,10</b>
Valle de Ricote, M.	76.107,69	74,56	0,00	0,00	25.973,48	25,44	<b>102.081,17</b>
Yecla	332.610,76	42,93	396.604,40	51,19	45.506,66	5,87	<b>774.721,82</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15.045.197,16</b>	<b>68,41</b>	<b>5.568.947,23</b>	<b>25,32</b>	<b>1.377.170,85</b>	<b>6,26</b>	<b>21.991.315,24</b>

**Incidencias en la ejecución y justificación de las acciones del Convenio.**

Propuestas de expedientes de reintegro, por no ejecutar la totalidad del proyecto:

Tres Entidades Locales en la medida del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.

Tres Entidades Locales en la medida de Refuerzo de profesionales para la atención a la dependencia: trabajador social.

<sup>13</sup> Está pendiente de justificar. Tiene aplazamiento hasta 31 de junio 2014. Plazo de justificación 30 de Septiembre 2014.

<sup>14</sup> Los expedientes de reintegro en cuatro Entidades Locales están aún en fase de estudio y aclaración de la justificación.



## Datos Personal por Entidad Local

Personal de los Servicios Sociales de Atención Primaria vinculados al Convenio 2013 <sup>15</sup> (sin ayuda a domicilio)																		
Entidad Local	Administrativo	Animador Social	Ase-sor/a laboral	Auxiliar Administrativo	Auxiliar Educativo	Coordinadora Auxiliares AD	Director Coordinador - Jefe de Servicio	Educador Social	Gestor local - apoyo informático	L. Derecho	Mediador/ Traductor	Monitor/a	Ordenanza Conserje	Otros	Psicólogo/a	Responsable de programa - Junta - J de Sección	Trabajador Social	Total general
Abarán						1		1									2	4
Águilas				1			1	1		1			1				6	11
Alcantarilla				3			1	2		1					3		13	23
Alcazares, Los				2				1		1							2	6
Aledo																	1	1
Alguazas				1			1										1	3
Alhama de Murcia	1		1	4			1	1		1					1	5	14	
Archena				2			1								1	6	10	
Blanca											1		1				2	4
Campos del Río				1								1			1		2	5
Cartagena IMSS		6	1	5	1		2	18		2		11	6		2	4	21	79
Ceuti				1			1								1		3	6
Cieza	1			1			1	1							1		10	15
Comarca Orienta, M	1			1			1	1							1		9	14
Fuente Alamo				1			1						1		1		3	6
Jumilla	3			1						1			1		1		9	16
Librilla	1						1			1							1	4
Lorca <sup>16</sup>	1			2	2		1	2	1			2	2	2	1	1	12	27
Lorquí				1						1					1		4	7
Mazarrón				4			1	1				2				1	9	18
Molina de Segura	2			4			1	3		1		1	1		1	1	13	28
Murcia				12			3	20		3		16			3	3	50	110
Noroeste, M.			1				1	1		1						10	14	
Puerto lumbrieras				1			1										4	6
Río Mula, M.	2						1	2		1				1	6		3	16
San Javier	1			2			1	3		1					1	1	6	16
San Pedro				2			1	1							1	1	5	12
San Pedro				2			1	1								1	5	9
Torre Pacheco				2			1						1				6	10
Torres de Cotillas				1			1	1									5	9
Totana				1			1	1							1		3	8
Unión, La				2			1	1		1							4	5
Valle de Ricote, M.				1													7	13
Yecla	1						1	2		1					1		7	13
<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>59</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>242</b>	<b>529</b>

<sup>15</sup> Personal financiado de forma total o parcial por las medidas del Convenio: Mantenimiento de CSS – Trabajador Social dependencia – Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.

<sup>16</sup> Hay tres técnicos de inserción: un educador y dos trabajadores sociales.

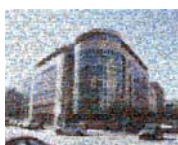
Personal de los Servicios Sociales de Atención Primaria no vinculados al gasto de las medidas del Convenio 2013.<sup>17</sup> (sin ayuda a domicilio)

Entidad Local	Administrativo	Ani- ma- dor Social	Ase- sor/a labo- ral	Auxiliar Admi- nistrati- vo	Auxiliar Educa- tivo	Director - Coordinador / Jefe de Servicio	Edu- cador Social	Gestor red local- apoyo informá- tico	L. Dere- cho	Media dor / Traduc- tor	Moni- tor/a	Orde- nanza /Con- serje	Otros	Peda- gogo	Policía Local	Psicólo- go/a	Responsable de programa / Adjuntia - J de Sección	Traba- jador Social	Total general	
Abarán																				
Águilas							1		1					1				1		5
Alcantarilla											2	1								3
Alcazares, Los							1											1		2
Aledo																2				2
Aguazas																				
Alhama de Murcia																				
Archena																				
Blanca																				
Campos del Río																				
Cartagena	2		1	12	3	3	9		2	2	4	6		1		1	3	12		61
Ceuti											1	1	1							3
Cieza																				
Comarca Oriental, M.																				
Fuente Alamo									1											1
Jumilla							1											3		4
Librilla																				
Lorca											3									3
Lorquí																				
Mazarrón																				
Molina de Segura							6		1	2	2					1		4		14
Murcia	1			18	3	3	29	1			15				3	2	11	31		114
Noroeste, M.																				
Puerto lumbreiras																				
Río Mula, M.																				
San Javier				2			1		1									2		6
San Pedro																		1		1
Torre Pacheco		1	1	1			2		1	6	3					1	1			17
Torres de Cotillas, Las																				
Totana				1			4						2					1		8
Unión, La													1							1
Valle de Ricote, M.																				
Yecla											2							2		4
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>58</b>		<b>250</b>

<sup>17</sup> Personal financiado de forma total por las Entidades Locales u otras fuentes de financiación.

**Total de Profesionales por Centros de Servicios Sociales**

CSS - Servicios o Programas externos (datos 2013)	Nº de profesionales	%	
Abarán	4	0,51	
Águilas	16	2,05	
Alcantarilla	26	3,34	
Alcazares, Los	8	1,03	
Aledo	3	0,39	
Alguazas	3	0,39	
Alhama de Murcia	14	1,80	
Archena	10	1,28	
Blanca	4	0,51	
Campo del Río	4	0,51	
Campo del Río	1	0,13	
Cartagena I	42	5,39	17,97 %
Cartagena II	38	4,88	
Cartagena Servicios Centrales	60	7,70	
Ceuti	6	0,77	
Cieza	18	2,31	
Comarca Oriental, M.	14	1,80	
Fuente Alamo	7	0,90	
Jumilla	20	2,57	
Librilla	4	0,51	
Lorca	30	3,85	
Lorquí	7	0,90	
Mazarrón	18	2,31	
Molina de Segura	42	5,39	
Murcia .- Ciudad de Murcia	34	4,36	28,75 %
Murcia .- CSS Murcia Norte	28	3,59	
Murcia .- CSS Murcia Sur	33	4,24	
Murcia.- Servicios Centrales	129	16,56	
Noroeste, M.	14	1,80	
Puerto Lumbreras	7	0,90	
Río Mula, M.	16	2,05	
San Javier	22	2,82	
San Pedro	13	1,67	
Torre Pacheco	26	3,34	
Torres de Cotillas, Las	10	1,28	
Totana	17	2,18	
Unión, La	9	1,16	
Valle de Ricote, M.	5	0,64	
Yecla	17	2,18	
<b>Total general</b>	<b>779</b>	<b>100,00</b>	



OTRAS INFORMACIONES SOBRE EL DESARROLLO DE LAS MEDIDAS FINANCIADAS EN EL CONVENIO**Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales**

Los Centros de Servicios Sociales gestionan la información sobre sus servicios y actuaciones a través del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS).

El SIUSS es un soporte documental informatizado que permite recabar datos básicos de los usuarios de las intervenciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria. Las Utilidades más importantes del Sistema son:

- Facilita la gestión diaria de los profesionales de la intervención social (seguimiento de actuaciones, obtención rápida de datos e informes, gestión de prestaciones, etc.).
- Sirve de apoyo para un adecuado diagnóstico social.
- Es un instrumento de ayuda para acreditar la tarea de los profesionales, posibilitando una mejor organización del trabajo.
- Permite la transferencia de información entre las diferentes administraciones favoreciendo la coordinación entre las mismas.
- Posibilita el almacenamiento y organización de una información de calidad, necesaria para la evaluación y planificación. Permitiendo una evolución de cobertura del Sistema Público de Servicios Sociales de Atención Primaria.

El SIUSS actualmente, y después de varias versiones de la aplicación informática, está consolidado como sistema de información, estando instalado en todas las unidades de trabajo social de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria de la Región de Murcia.

- El Sistema está estructurado en cuatro niveles:
- Nivel de Unidad de Trabajo Social (UTS)
- Nivel de Centro de Servicios Sociales (CSS)
- Nivel de Comunidad Autónoma (CA)
- Nivel de Ministerio (MSSSI)

La configuración del Sistema se realiza de forma descendente para la instalación, el Ministerio genera y configura la instalación de Comunidad Autónoma, ésta su vez configura la instalación del nivel de Centros de Servicios Sociales (CSS), que es el nivel correspondiente a la Entidad Local, y desde este nivel se configura la instalación de la/s Unidades de Trabajo Social (UTS).

En cuanto al transporte de datos, se efectúa de forma ascendente, los datos obtenidos en la UTS se trasladan al CSS, de éste a la Comunidad Autónoma y de ésta al Ministerio, siempre conservando la confidencialidad de los datos personales de los ciudadanos que solamente será conocidos por la persona o personas gestoras en el nivel de UTS, ya que, los niveles de CSS, Comunidad Autónoma y Ministerio, sólo cargan datos estadísticos, no manejando por tanto, datos personales de los usuarios.



El SIUSS, actualmente, está desarrollado en el entorno Visual Basic y usa como gestor de base de datos ACCESS. Las últimas versiones del SIUSS permiten trabajar en bases de datos centralizadas por entidades locales<sup>19</sup>.

La última versión del Ministerio y su correspondiente adaptación de los módulos específicos de la Comunidad Autónoma, que se realizó con presupuesto 2010, permite como repositorio de datos la base de datos Oracle.

Actualmente el SIUSS que está instalado en la Región de Murcia tiene una parte troncal y de módulos idéntica al desarrollado por el Ministerio y otra parte específica a la que se han añadido nuevos módulos y adaptados otros, con el fin de cubrir las necesidades específicas de nuestra Comunidad Autónoma:

Programas externos (nuevos módulos o adaptaciones de la Comunidad Autónoma Región de Murcia)
Baremo SAD
Maltrato Infantil (adaptación del módulo del MSSSI)
Integración de personas inmigrantes
Programa de acompañamiento para la inclusión social
Informe social dependencia

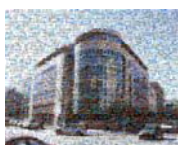
El número actual de profesionales que utilizan el SIUSS en la Región de Murcia es de 358, distribuidos en 154 configuraciones de UTS y 37 Centros de Servicios Sociales.<sup>20</sup>

El apoyo para la implantación y desarrollo del Sistema en la Región de Murcia, se lleva desde el Servicio de Planificación y Evaluación de la Dirección General de Política Social. Para las tareas de mantenimiento de las instalaciones y bases de datos se cuenta con la asistencia técnica de una empresa externa (12 horas semanales).<sup>21</sup>

<sup>19</sup> La mayoría de instalaciones son en PC y base de datos en servidor. Hay algunas instalaciones en servidor a través de Terminal Server mediante conexión ADSL (ejemplo Cartagena).

<sup>20</sup> Correspondiente a los 36 Centros de Servicios Sociales y a una instalación de CSS en los servicios centrales del Ayuntamiento de Murcia (Programa de Prevención e Inserción Social).

<sup>21</sup> El contrato de esta asistencia técnica lo realiza el Ayuntamiento de Murcia, en el marco de Convenio para el Desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de Atención Primaria.



**Datos Utilización SIUSS 2013<sup>22</sup>**

ENTIDAD LOCAL	Profesionales que utilizan el SIUSS: Troncal <sup>23</sup>							Total
	TS	ED	PS	LD	AUXAD	ORD	Otros	
Abarán	2	1					1	4
Águilas	6	2	1		1	1	2	13
Alcantarilla	5				1		1	7
Alcazares, Los	3	2						5
Aledo	1							1
Alaguazas	1							1
Alhama de Murcia	5		1					6
Archena	5							5
Blanca	2						1	3
Campos del Río	2							2
Cartagena	41				5			46
Ceutí								0
Cieza	8		1	1				10
Comarca Oriental, M.	7							7
Fuente Alamo	3		1		1		1	6
Jumilla	10							10
Librilla	2							2
Lorca	16				2	1		19
Lorquí	4		1					5
Mazarrón	5				2			7
Molina de Segura	19	9	2	1	4	2	5	42
Murcia	53					3		56
Noroeste, M.	7						2	9
Puerto Lumbreras	5				1			6
Río Mula, M.	8	2	1	1	2		2	16
San Javier	7	3			3		1	14
San Pedro del Pinatar	6							6
Torre Pacheco	8							8
Torres de Cotillas	7		1					8
Totana	8	5			3		1	17
Unión, La	3				2			5
Valle de Ricote, M.	4							4
Yecla	7				1			8
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>358</b>

<sup>22</sup> Fuente Memorias Justificativas Convenio. 2013.<sup>23</sup> TS=Trabajador Social ; ED= Educador; PS= Psicólogo; LD=Licenciado en Derecho; AUXAD= Auxiliar Administrativos; ORD= Ordenanzas

Profesionales que utilizan el SIUSS: Módulos del Ministerio													
ENTIDAD LOCAL	Ayuda a domicilio					Maltrato Infantil				Violencia de genero			
	TS	AUXAD	ORD	Otros	Total	TS	ED	PS	Total	TS	ED	PS	Total
Abarán	1			1	2	2	1		3	2			2
Águilas	6				6	6	1		7	6			6
Alcantarilla	2				2	1	1		2	1			1
Alcazares, Los	1				1	3	2		5	3			3
Aledo	1				1	1			1	1			1
Alguazas					0				0				0
Alhama de Murcia	4				4				0				0
Archena	1				1	5			5	5			5
Blanca	1				1	2			2	2			2
Campos del Río	2				2	2			2	2			2
Cartagena	4				4	26	14	2	42				0
Ceutí					0				0				0
Cieza					0	1			1				0
Comarca Oriental, M.	1				1	6			6	3			3
Fuente Alamo					0				0				0
Jumilla	2				2				0				0
Librilla	1				1	1			1	1			1
Lorca	17	1	1		19	16			16				0
Lorquí	3				3	4		1	5	4		1	5
Mazarrón	2				2				0				0
Molina de Segura	5				5				0				0
Murcia	48				48				0				0
Noroeste, M.	1				1				0				0
Puerto Lumbreras	2				2				0				0
Río Mula, M.	1				1			1	1				0
San Javier	5				5	5			5	5			5
San Pedro del Pinatar	5				5	5	1	1	7	5	1		6
Torre Pacheco	5				5	5			5	4			4
Torres de Cotillas	6				6	6		1	7	6		1	7
Totana	7				7	5			5	4			4
Unión, La	2				2	3			3	3			3
Valle de Ricote, M.	4				4	4			4	4			4
Yecla	8				8	7			7				0
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>151</b>	<b>116</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>142</b>	<b>61</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>64</b>

Profesionales que utilizan el SIUSS: Módulos CARM																
ENTIDAD LOCAL	Baremo			Informe Dependencia		Inmigrantes						PAIN				
	TS	Otros	Total	TS	Total	TS	ED	PS	LD	Otros	Total	TS	ED	PS	Otros	Total
Abarán	1	1	2	2	2	1					1					0
Águilas	6		6	6	6	6		1			7	6	1			7
Alcantarilla	7		7		0				1	1	2	1	1			2
Alcazares, Los	1		1	1	1	1	2				3					0
Aledo	1		1	1	1	1					1					0
Alguazas			0		0						0					0
Alhama de Murcia	4		4		0						0	1				1
Archena	5		5	5	5	1					1					0
Blanca	1		1	2	2	1					1					0
Campos del Río	2		2	2	2	2					2	2				2
Cartagena	1		1	26	26						0	2	6	1	1	10
Ceutí			0		0						0					0
Cieza			0	8	8	1					1	1	1			2
Comarca Oriental, M.	1		1		0	4					4					0
Fuente Alamo			0	2	2	2					2	1				1
Jumilla	1		1	3	3						0	4				4
Librilla	1		1	1	1	1					1					0
Lorca	17		17		0	1					1				3	3
Lorquí	3		3	4	4	3					3	1				1
Mazarrón			0	2	2						0	2				2
Molina de Segura	5		5	5	5	2					2	1	1			2
Murcia			0		0						0					0
Noroeste, M.	7		7	3	3						0	1			1	2
Puerto Lumbreras	1		1	2	2						0	2				2
Río Mula, M.			0		0						0	1	1			2
San Javier	5		5	5	5	5					5	1	1			2
San Pedro del Pinatar	5		5	5	5	5					5	1				1
Torre Pacheco	5		5	5	5	3					3	1				1
Torres de Cotillas	6		6	6	6	6					6	6				6
Totana	7		7	5	5	5	1				6	5	1			6
Unión, La	2		2	2	2						0					0
Valle de Ricote, M.	4		4	4	4	4					4					0
Yecla	8		8	8	8						0	8				8
Total	107	1	108	115	115	55	3	1	1	1	61	48	13	1	5	67



**Información sobre usuarios y atenciones****Datos Unidades familiares – Usuarios – Intervenciones de Expedientes trabajados en 2013<sup>24</sup>**

Centro de Servicios Sociales	Nº de Unidades familiares	% sobre total Regional	Usuarios	% sobre total Regional	Intervenciones	% sobre total Regional
Abarán	840	1,36	1.136	1,23	1.122	1,10
Águilas	1.821	2,94	2.231	2,41	3.314	3,26
Alcantarilla	1.749	2,83	2.623	2,83	2.665	2,62
Alcazares, Los	659	1,07	773	0,83	1.054	1,04
Aledo	71	0,11	102	0,11	119	0,12
Alguazas	329	0,53	404	0,44	458	0,45
Alhama de Murcia	482	0,78	564	0,61	929	0,91
Archena	691	1,12	947	1,02	938	0,92
Blanca	1.622	2,62	3.114	3,36	2.733	2,69
Campos del Río	141	0,23	168	0,18	215	0,21
Cartagena I	3.165	5,12	5.104	5,51	4.842	4,77
Cartagena II	3.390	5,48	5.080	5,48	4.831	4,76
Ceutí	726	1,17	1.032	1,11	1.115	1,10
Cieza	1.804	2,92	2.296	2,48	3.467	3,41
Comarca Oriental, M.	1.516	2,45	1.905	2,06	2.145	2,11
Fuente Alamo	1.083	1,75	2.225	2,40	1.807	1,78
Jumilla	1.557	2,52	1.984	2,14	2.507	2,47
Librilla	361	0,58	447	0,48	631	0,62
Lorca	2.753	4,45	4.514	4,87	4.267	4,20
Lorquí	548	0,89	879	0,95	999	0,98
Mazarrón	1.097	1,77	1.275	1,38	1.627	1,60
Molina de Segura	3.115	5,04	3.913	4,22	6.724	6,62
Murcia "Murcia Norte"	5.541	8,96	10.262	11,08	9.260	9,12
Murcia Programa de prevención e inserción (servicios centrales)	1.314	2,12	1.517	1,64	1.768	1,74
Murcia "Ciudad de Murcia"	6.474	10,47	11.126	12,01	10.134	9,98
Murcia "Murcia Sur"	5.650	9,14	8.518	9,20	9.176	9,03
Noroeste, M.	1.837	2,97	2.190	2,36	2.393	2,36
Puerto Lumbreras	941	1,52	1.214	1,31	1.529	1,51
Río Mula, M.	3.035	4,91	4.613	4,98	6.870	6,76
San Javier	1.172	1,90	1.375	1,48	1.835	1,81
San Pedro del Pinatar	329	0,53	395	0,43	461	0,45
Torre Pacheco (IMSAS)	1.120	1,81	1.338	1,44	1.410	1,39
Torres de Cotillas, La	1.325	2,14	1.747	1,89	2.292	2,26
Totana	1.518	2,45	2.494	2,69	2.569	2,53
Unión, La	157	0,25	304	0,33	165	0,16
Valle de Ricote, M.	266	0,43	493	0,53	425	0,42
Yecla	1.644	2,66	2.317	2,50	2.794	2,75
<b>Total general</b>	<b>61.843</b>	<b>100,00</b>	<b>92.619</b>	<b>100,00</b>	<b>101.590</b>	<b>100,00</b>

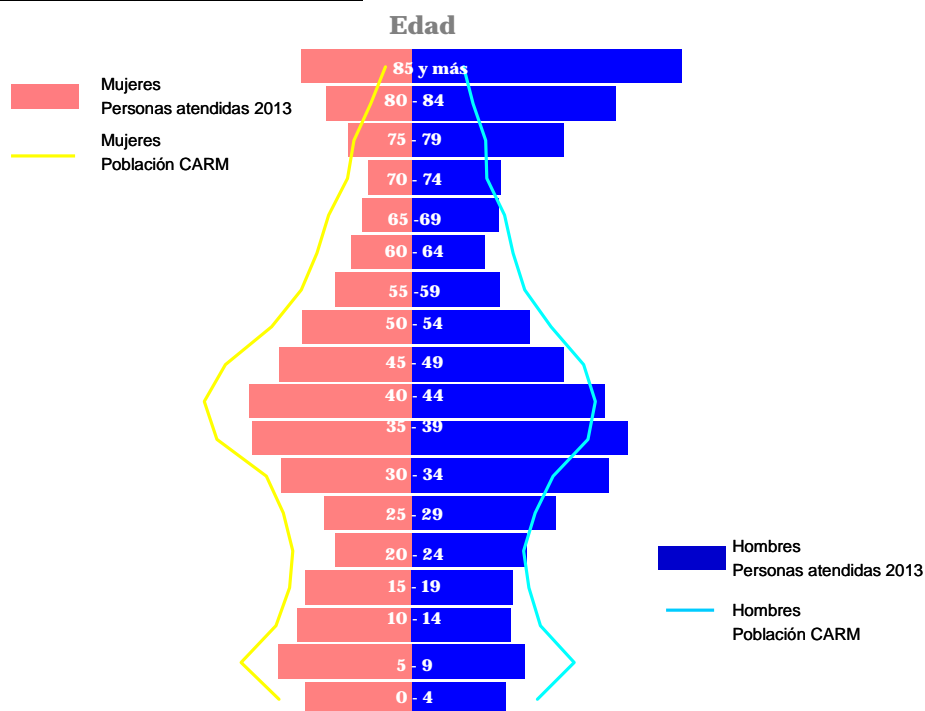
<sup>24</sup> Fuente SIUSS. Intervenciones trabajados en 2013.

### Gestiones y actividades por Centros de Servicios Sociales en intervenciones trabajadas en 2013<sup>25</sup>

Centro de Servicios Sociales	Actividad Colectiva	Documentación	Entrevistas	Gestión de recursos	Gestión telefónica	Hoja de notificación	Informe de derivación	Informe Social	Nota informativa	Reuniones	Visitas a domicilio	Total general
Abarán		558	152	53	173	161		49	39	1	130	1.316
Águilas	65	2.025	4.293	745	1.045	734	27	1.615	186	260	477	11.472
Alcantarilla	6	938	3.272	52	683	48	3	314	77	378	618	6.389
Alcazares		211	756	34	483	19	95	21	28	89	79	1.815
Aledo		15	34	5	8		2	1	7		5	77
Alguazas		363	123		40	5	1	32	4		60	628
Alhama de Murcia	1	235	322	31	148		1	32	25		20	815
Archena	2	458	116	15	95	3		248	38	7	121	1.103
Blanca	3	1.786	2.319	26	535	17	1	170	131	70	266	5.324
Campos del Río		100	2	2	20	26	1	20	10		23	204
Cartagena II	17	956	1.600	287	550	79	16	312	185	254	345	4.601
Cartagena II	6	721	2.536	319	1.937	42	3	362	182	209	703	7.020
Ceutí	34	973	741	219	330	17	7	9	31	47	114	2.522
Cieza	386	1.204	4.254	766	919	9	12	192	139	635	398	8.914
Comarca Oriental, M.		760	1.437	250	560	86	83	159	58	227	124	3.744
Fuente Alamo	3	808	1.674	10	213	17		111	85	15	154	3.090
Jumilla	125	1.185	3.841	154	1.159	114	6	417	153	222	707	8.083
Librilla	3	79	30	441	24	149	60	7	12		13	818
Lorca	43	1.217	5.352	366	1.111	296	335	894	352	205	414	10.585
Lorquí	2	1.010	2.167	3	607	86		112	26	470	201	4.684
Mazarrón	15	782	1.968	185	828	328	24	190	129	133	711	5.293
Molina de Segura	17	920	2.463	134	895	987	5	102	94	217	289	6.123
Murcia.- Centro "Murcia Norte"	1	5.444	6.269	35	1.721	52	114	1.856	841	612	1.553	18.498
Murcia.- Centro "Ciudad de Murcia"	16	4.654	6.786	75	1.289	293	28	2.345	860	201	1.568	18.115
Murcia.- Centro "Murcia Sur"	9	4.411	8.768	95	1.614	194	46	2.096	662	160	1.507	19.562
Murcia.- Programa de Prevención (servicios centrales)		597	3.493	1.820	846	46	86	35	182	50	132	7.287
Noroeste, M.	2	1.183	835	124	523	73	20	378	111	13	425	3.687
Puerto Lumbreras	6	1.137	1.046	506	475	7	205	114	12	168	121	3.797
Río Mula, M.	24	1.171	3.951	3.125	685	69	25	455	292	333	256	10.386
San Javier	1	264	1.251	171	369	364	3	121	84	74	255	2.957
San Pedro del Pinatar		128	231	109	393	61	1	37	11	15	250	1.236
Torre Padeco	10	916	2.399	51	630	11	13	108	15	321	394	4.868
Torres de Cotillas, Las	14	989	839	70	377	2	3	124	24	41	197	2.680
Totana	5	903	2.094	21	726	171	367	432	380	127	267	5.493
Unión, La		2	33	1	12		7		2		7	64
Valle de Ricote, M.	18	480	116	42	240	74	165	90	44	4	81	1.354
Yecla	15	1.213	3.820	243	464	160	38	214	158	336	288	6.949
<b>Total general</b>	<b>849</b>	<b>40.796</b>	<b>81.383</b>	<b>10.585</b>	<b>22.727</b>	<b>4.800</b>	<b>1.796</b>	<b>13.781</b>	<b>5.669</b>	<b>5.894</b>	<b>13.273</b>	<b>201.553</b>

<sup>25</sup> Fuente SIUSS. Intervenciones trabajadas en 2013.

**Perfil de los usuarios según sexo y edad<sup>26</sup>: Pirámide comparada de personas atendidas 2013 con población de la Región de Murcia 2013.**



Edad	% sobre total de población atendida - general			
	Hombres (Atenciones 2013)	Mujeres (Atenciones 2013)	Hombres CARM	Mujeres CARM
85 y más años	2,57	6,26	0,62	1,19
80 a 84 años	1,98	4,72	0,95	1,41
75 a 79 años	1,47	3,52	1,35	1,72
70 a 74 años	1,00	2,05	1,49	1,74
65 a 69 años	1,15	1,99	1,93	2,14
60 a 64 años	1,39	1,68	2,21	2,36
55 a 59 años	1,79	2,04	2,58	2,61
50 a 54 años	2,54	2,74	3,26	3,22
45 a 49 años	3,08	3,53	4,34	3,99
40 a 44 años	3,77	4,48	4,81	4,25
35 a 39 años	3,70	5,01	4,53	4,08
30 a 34 años	3,03	4,57	3,39	3,27
25 a 29 años	2,04	3,31	2,99	2,86
20 a 24 años	1,79	2,65	2,76	2,58
15 a 19 años	2,46	2,35	2,83	2,71
10 a 14 años	2,67	2,29	3,16	2,97
5 a 9 años	3,10	2,61	3,97	3,77
0 a 4 años	2,47	2,18	3,09	2,90
<b>Total general</b>	<b>42,01</b>	<b>57,99</b>	<b>50,26</b>	<b>49,74</b>

<sup>26</sup> Elaboración propia a partir de datos SIUSS. Intervenciones trabajados en 2013 y CREM Padrón Municipal de Habitantes 2013.

**Usuarios por nacionalidad**

Nacionalidad	Nº de Usuarios <sup>27</sup>	% sobre total de usuarios
ESPAÑA	56.838	74,23
Nacionalidad distinta a la Española	19.730	<b>25,77</b>

CONTINENTE EUROPA		
Nacionalidad distinta a la Española	Nº de Usuarios	% sobre total de personas con nacionalidad distinta a la española
BULGARIA	779	3,95
RUMANIA	617	3,13
UCRANIA	459	2,33
RUSIA	91	0,46
FRANCIA	81	0,41
PORTUGAL	76	0,39
REINO UNIDO	75	0,38
LITUANIA	56	0,28
POLONIA	45	0,23
ITALIA	43	0,22
GEORGIA	36	0,18
ALEMANIA	33	0,17
ESLOVENIA	25	0,13
REPUBLICA CHECA	16	0,08
BELGICA	13	0,07
HUNGRIA	13	0,07
HOLANDA	9	0,05
MOLDAVIA	9	0,05
SERBIA-MONTENEGRO	8	0,04
TURQUIA	8	0,04
BIELORUSIA	7	0,04
AUSTRIA	6	0,03
NORUEGA	6	0,03
REPUBLICA ESLOVACA	6	0,03
SUIZA	4	0,02
BOSNIA-HERZEGOVINA	3	0,02
LETONIA	3	0,02
SUECIA	3	0,02
YUGOSLAVIA	3	0,02
ALBANIA	2	0,01
CROACIA	2	0,01
IRLANDA	2	0,01
ISLANDIA	2	0,01
KAZAJSTAN	2	0,01
ARMENIA	1	0,01
DINAMARCA	1	0,01
ESTONIA	1	0,01
GRECIA	1	0,01
LIECHTENSTEIN	1	0,01
MALTA	1	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>2.439</b>	<b>12,92</b>

<sup>27</sup> Fuente SIUSS. Intervenciones trabajadas en 2013. Usuarios con el campo nacionalidad cumplimentado



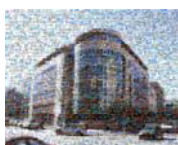
CONTINENTE ASIA		
Nacionalidad distinta a la Española	Nº de Usuarios	% sobre total de personas con nacionalidad distinta a la española
CHINA	84	0,43
PAKISTAN	41	0,21
INDIA	36	0,18
BANGLADESH	6	0,03
LIBANO	2	0,01
TAILANDIA	2	0,01
BIRMANIA	1	0,01
BRUNEI	1	0,01
COREA DEL SUR	1	0,01
EMIR. ARABES UNIDOS	1	0,01
LAOS	1	0,01
NEPAL	1	0,01
UZBEQUISTAN	1	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>0,90</b>

CONTINENTE AFRICA		
Nacionalidad distinta a la Española	Nº de Usuarios	% sobre total de personas con nacionalidad distinta a la española
MARRUECOS	8.631	43,75
NIGERIA	593	3,01
ARGELIA	337	1,71
SENEGAL	314	1,59
MALI	150	0,76
GHANA	116	0,59
GUINEA	49	0,25
GUINEA ECUATORIAL	38	0,19
GAMBIA	31	0,16
COSTA DE MARFIL	29	0,15
CAMERUN	16	0,08
MAURITANIA	13	0,07
CONGO	12	0,06
GUINEA BISSAU	12	0,06
NIGER	12	0,06
BURUNDI	8	0,04
EGIPTO	8	0,04
MAURICIO	4	0,02
SIERRA LEONA	3	0,02
TUNEZ	4	0,02
ANGOLA	2	0,01
BOSTWANA	1	0,01
BURKINA FASO	1	0,01
CABO VERDE	1	0,01
ETIOPIA	2	0,01
KENIA	1	0,01
LIBERIA	2	0,01
LIBIA	1	0,01
MOZAMBIQUE	2	0,01
RUANDA	1	0,01
SUDAFRICANA R	2	0,01
TANZANIA	1	0,01
TCHAD	1	0,01
UGANDA	2	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>10.400</b>	<b>52,71</b>



CONTINENTE AMÉRICA		
Nacionalidad distinta a la Española	Nº de Usuarios	% sobre total de personas con nacionalidad distinta a la española
ECUADOR	3.205	16,24
BOLIVIA	1.736	8,80
COLOMBIA	557	2,82
PARAGUAY	243	1,23
ARGENTINA	144	0,73
BRASIL	141	0,71
CUBA	89	0,45
PERU	75	0,38
NICARAGUA	68	0,34
REPUBLICA DOMINICANA	67	0,34
VENEZUELA	59	0,30
HONDURAS	57	0,29
CHILE	56	0,28
GUATEMALA	22	0,11
URUGUAY	20	0,10
EL SALVADOR	18	0,09
ESTADOS UNIDOS	14	0,07
MEXICO	11	0,06
COSTA RICA	3	0,02
CANADA	2	0,01
DOMINICA	2	0,01
GRANADA	1	0,01
HAITI	1	0,01
PANAMA	2	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>6.514</b>	<b>33,02</b>

APÁTRIDA		
Nacionalidad distinta a la Española	Nº de Usuarios	% sobre total de personas con nacionalidad distinta a la española
APÁTRIDA	10	0,05



**Situaciones de necesidad detectadas por grupo de valoración en intervenciones trabajadas en 2013**<sup>28</sup>

Centro de Servicios Sociales	SITUACIONES DE NECESIDAD RELACIONADA CON:								
	INFORMACIÓN SOBRE EL ACCESO A LOS RECURSOS		ADECUADA CONVIVENCIA PERSONAL-FAMILIAR		ADECUADA INTEGRACIÓN SOCIAL		FALTA DE MEDIOS PARA LA SUBSISTENCIA		Total general
	Nº de Intervenciones	% sobre CSS	Nº de Intervenciones	% sobre CSS	Nº de Intervenciones	% sobre CSS	Nº de Intervenciones	% sobre CSS	Nº de Intervenciones
Abarán	903	78,25	144	12,48	23	1,99	84	7,28	1.154
Águilas	1.178	29,41	375	9,36	566	14,13	1.886	47,09	4.005
Alcantarilla	2.204	55,81	399	10,10	964	24,41	382	9,67	3.949
Alcazares, Los	809	64,46	105	8,37	21	1,67	320	25,50	1.255
Aledo	97	65,10	47	31,54	2	1,34	3	2,01	149
Alguazas	201	41,19	109	22,34	60	12,30	118	24,18	488
Alhama de Murcia	1.039	66,90	56	3,61	3	0,19	455	29,30	1.553
Archena	693	68,75	73	7,24	150	14,88	92	9,13	1.008
Blanca	1.987	63,48	263	8,40	322	10,29	558	17,83	3.130
Campos del Río	196	88,69	4	1,81	2	0,90	19	8,60	221
Cartagena I	1.633	28,41	1.293	22,49	874	15,21	1.948	33,89	5.748
Cartagena II	2.172	38,61	915	16,26	586	10,42	1.953	34,71	5.626
Ceutí	495	42,71	320	27,61	66	5,69	278	23,99	1.159
Cieza	2.039	52,32	323	8,29	333	8,55	1.202	30,84	3.897
Comarca Oriental, M.	1.574	62,96	375	15,00	166	6,64	385	15,40	2.500
Fuente Alamo	1.375	72,18	84	4,41	137	7,19	309	16,22	1.905
Jumilla	1.663	64,53	220	8,54	192	7,45	502	19,48	2.577
Librilla	580	68,00	165	19,34	27	3,17	81	9,50	853
Lorca	1.872	38,85	551	11,43	280	5,81	2.116	43,91	4.819
Lorquí	672	57,09	202	17,16	120	10,20	183	15,55	1.177
Mazarrón	1.298	77,26	69	4,11	25	1,49	288	17,14	1.680
Molina de Segura	2.865	39,24	1.188	16,27	595	8,15	2.653	36,34	7.301
Murcia Programa de prevención e inserción (servicios centrales)	984	21,82	819	18,16	1.188	26,34	1.519	33,68	4.510
Murcia "Ciudad de Murcia"	3.520	28,25	2.232	17,91	2.151	17,26	4.556	36,57	12.459
Murcia "Murcia Norte"	3.942	30,10	3.266	24,94	1.897	14,48	3.993	30,49	13.098
Murcia "Murcia Sur"	4.984	46,86	1.337	12,57	705	6,63	3.611	33,95	10.637
Noroeste, M.	2.084	78,49	79	2,98	178	6,70	314	11,83	2.655
Puerto Lumbreras	1.385	73,28	108	5,71	128	6,77	269	14,23	1.890
Río Mula, M.	3.898	50,14	1.171	15,06	388	4,99	2.318	29,81	7.775
San Javier	1.424	72,80	144	7,36	47	2,40	341	17,43	1.956
San Pedro del Pinatar	170	28,52	145	24,33	104	17,45	177	29,70	596
Torre Pacheco (IMSAS)	1.148	62,39	171	9,29	288	15,65	233	12,66	1.840
Torres de Cotillas, La	995	35,32	730	25,91	357	12,67	735	26,09	2.817
Totana	1.478	48,28	197	6,44	476	15,55	910	29,73	3.061
Unión, La	125	74,40	3	1,79	2	1,19	38	22,62	168
Valle de Ricote, M.	201	41,27	90	18,48	40	8,21	156	32,03	487
Yecla	2.063	57,97	242	6,80	162	4,55	1.092	30,68	3.559
<b>Total general</b>	<b>55.946</b>	<b>45,24</b>	<b>18.014</b>	<b>14,57</b>	<b>13.625</b>	<b>11,02</b>	<b>36.077</b>	<b>29,17</b>	<b>123.662</b>

<sup>28</sup>Fuente SIUSS. Intervenciones trabajados en 2013.

**Recursos aplicados<sup>29</sup> por grupo en intervenciones trabajadas en 2013<sup>30</sup>**

CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE RECURSOS		PRESTACIONES Y ACTUACIONES DE APOYO A LA UNIDAD CONVENCIONAL Y DE AYUDA A DOMICILIO		PRESTACIONES Y ACTUACIONES DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN SOCIAL		PRESTACIONES Y ACTUACIONES Y MEDIDAS DE ALOJAMIENTO ALTERNATIVO		RECURSOS COMPLEMENTARIOS PARA COBERTURA DE NECESIDADES DE SUBSISTENCIA		Total general
	Nº de Intervenciones	%	Nº de Intervenciones	%	Nº de Intervenciones	%	Nº de Intervenciones	%	Nº de Intervenciones	%	
Abarán	463	37,04	429	34,32	5	0,40	17	1,36	336	26,88	1.250
Águilas	1.847	39,80	867	18,68	141	3,04	59	1,27	1.727	37,21	4.641
Alcantarilla	2.199	65,80	405	12,12	127	3,80	37	1,11	574	17,18	3.342
Alcazares, Los	578	46,17	107	8,55	17	1,36	14	1,12	536	42,81	1.252
Aledo	96	70,07	31	22,63	2	1,46	5	3,65	3	2,19	137
Alguazas	330	65,09	66	13,02	14	2,76	10	1,97	87	17,16	507
Alhama de Murcia	933	60,66	166	10,79	22	1,43	21	1,37	396	25,75	1.538
Archena	682	58,14	259	22,08	8	0,68	19	1,62	205	17,48	1.173
Blanca	1.610	44,93	653	18,22	81	2,26	50	1,40	1.189	33,18	3.583
Campos del Río	178	79,82	15	6,73		0,00	3	1,35	27	12,11	223
Cartagena I	3.447	47,76	1.586	21,97	98	1,36	192	2,66	1.895	26,25	7.218
Cartagena II	3.239	44,73	1.820	25,13	72	0,99	162	2,24	1.948	26,90	7.241
Ceutí	605	52,52	202	17,53	26	2,26	14	1,22	305	26,48	1.152
Cieza	2.335	53,90	683	15,77	181	4,18	17	0,39	1.116	25,76	4.332
Comarca Oriental, M.	1.283	50,91	756	30,00	115	4,56	27	1,07	339	13,45	2.520
Fuente Alamo	820	41,84	176	8,98	19	0,97	8	0,41	937	47,81	1.960
Jumilla	1.693	64,72	417	15,94	20	0,76	15	0,57	471	18,00	2.616
Librilla	555	57,33	317	32,75	16	1,65	3	0,31	77	7,95	968
Lorca	2.386	50,98	530	11,32	25	0,53	119	2,54	1.620	34,62	4.680
Lorquí	630	58,12	198	18,27	35	3,23	5	0,46	216	19,93	1.084
Mazarrón	932	45,13	515	24,94	26	1,26	20	0,97	572	27,70	2.065
Molina de Segura	2.668	36,83	1.706	23,55	274	3,78	113	1,56	2.483	34,28	7.244
Murcia Programa de prevención e inserción (servicios centrales)	1.355	51,44	374	14,20	29	1,10	294	11,16	582	22,10	2.634
Murcia "Ciudad de Murcia"	5.640	42,03	3.949	29,43	121	0,90	219	1,63	3.491	26,01	13.420
Murcia "Murcia Norte"	4.219	33,14	4.327	33,99	269	2,11	177	1,39	3.737	29,36	12.729
Murcia "Murcia Sur"	5.459	43,53	3.011	24,01	132	1,05	128	1,02	3.811	30,39	12.541
Noroeste, M.	1.287	44,44	967	33,39	63	2,18	71	2,45	508	17,54	2.896
Puerto Lumbreras	1.295	63,14	262	12,77	76	3,71	26	1,27	392	19,11	2.051
Río Mula, M.	3.011	37,31	1.713	21,23	245	3,04	37	0,46	3.064	37,97	8.070
San Javier	1.131	56,38	216	10,77	77	3,84	20	1,00	562	28,02	2.006
San Pedro del Pinatar	177	35,61	95	19,11	11	2,21	3	0,60	211	42,45	497
Torre Pacheco (IMSAS)	1.246	67,72	302	16,41	38	2,07	22	1,20	232	12,61	1.840
Torres de Cotillas, La	906	34,16	796	30,02	62	2,34	37	1,40	851	32,09	2.652
Totana	1.862	59,81	537	17,25	171	5,49	28	0,90	515	16,54	3.113
Unión, La	38	22,35	3	1,76		0,00		0,00	129	75,88	170
Valle de Ricote, M.	405	75,28	57	10,59	22	4,09	1	0,19	53	9,85	538
Yecla	2.148	58,07	531	14,36	36	0,97	16	0,43	968	26,17	3.699
<b>Total general</b>	<b>59.688</b>	<b>46,06</b>	<b>29.044</b>	<b>22,41</b>	<b>2.676</b>	<b>2,07</b>	<b>2.009</b>	<b>1,55</b>	<b>36.165</b>	<b>27,91</b>	<b>129.582</b>

<sup>29</sup> Recursos aplicados independientemente de su estado (estudio, trámite, concedido, denegado...)<sup>30</sup> Fuente SIUSS. Intervenciones trabajadas en 2013.



**Información sobre Ayuda a domicilio básica<sup>31</sup>**

Entidad Local -	Nº Usuarios que han estado en alta a 31 de Diciembre 2013	Media de usuarios en alta a lo largo del año	Nº Horas totales de atención directa en el año	Nº de casos en lista de espera a 31 de Diciembre 2013	Nº de casos baremados	Nº de casos a los que se ha realizado seguimiento	Nº de horas destinadas a la coordinación	Nº de horas destinadas a la formación
Abarán	44	37	4366	7	12	27	1764	0
Águilas	120	130	19.507	16	18	22	12	20
Alcantarilla	63	57	6300	11	6	63	299	2
Alcazares, Los	73	65	1.120	6	20	50	14	2
Aledo	0	0	0	0	0	0	0	0
Alguazas	10	11	909	0	1	0	0	0
Alhama de Murcia	47	42	2.864	57	8	47	103	20
Archena	10	7	828	3	10	10	0	0
Blanca	8	9	1.388	0	0	0	48	0
Campos del Río	13	11	1.739	51	5	8	48	0
Cartagena (IMSS)	467	477	100.729	424	672	878	0	0
Ceutí	0	0	0	0	0	0	0	0
Cieza	0	0	0	0	0	0	0	0
Comarca Oriental, M.	3	4	926	0	0	5	0	0
Fuente Alamo	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumilla	50	56	5.386	35	21	76	49	26
Librilla	8	8	1.035	1	4	14	33	2
Lorca	171	183	40.466	3	14	174	1.094	402
Lorquí	13	13	1.596	1	1	13	12	0
Mazarrón	75	79	9.530	0	79	79	96	0
Molina de Segura	162	154	42.018	108	74	75	40	0
Murcia	1.790	1.750	371.224	914	422	1.392	640	3.104
Noroeste, M.	205	203	20.546	4	51	180	44	0
Puerto Lumbreras	60	60	6.601	32	8	27	48	0
Río Mula, M.	0	0	0	0	0	0	0	0
San Javier	58	50	7.200	9	10	50	20	0
San Pedro del Pinatar	74	65	9.448	9	22	85	12	0
Torre Pacheco (IMSAS)	14	14	2.070	0	1	14	100	0
Torres de Cotillas, Las	49	50	5.953	0	24	50	96	0
Totana	41	44	4.441	4	10	48		
Unión, La	0	11	878	0	0	0	0	0
Valle de Ricote, M.	20	19	2.539	11	1	19	145	0
Yecla	58	64	10	0	100	51	162	72
<b>TOTAL</b>	<b>3.706</b>		<b>671.617</b>	<b>1.706</b>	<b>1.594</b>	<b>3.457</b>	<b>4.879</b>	<b>3.650</b>

<sup>31</sup>Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL 2013.

**Comida a domicilio**<sup>32</sup>

Entidad Local -	Nº Usuarios que han estado en alta a 31 de Diciembre 2013	Media de usuarios en alta a lo largo del año	Nº Comidas totales en el año	Nº de casos en lista de espera a 31 de Diciembre 2013	Nº de casos a los que se ha realizado seguimiento
Abarán	0	0	0	0	0
Águilas	0	0	0	0	0
Alcantarilla	20	20	5603	16	20
Alcazares, Los	0	0	0	0	0
Aledo	0	0	0	0	0
Alguazas	0	0	0	0	0
Alhama de Murcia	10	12	3189	19	12
Archena	0	0	0	0	0
Blanca	0	0	0	0	0
Campos del Río	0	0	0	0	0
Cartagena (IMSS)	167	169	56352	103	287
Ceutí	0	0	0	0	0
Cieza	25	25	6.296	26	38
Comarca Oriental, M.	0	0	0	0	0
Fuente Alamo	0	0	0	0	0
Jumilla	25	24	5.763	0	13
Librilla	8	8	2872	1	11
Lorca	27	27	7.341	0	27
Lorquí	0	0	0	0	0
Mazarrón	0	0	0	0	0
Molina de Segura	39	38	9938	1	7
Murcia	326	324	78.958	283	120
Noroeste, M.	0	0	0	0	0
Puerto Lumbreras	0	0	0	0	0
Río Mula, M.	0	0	0	0	0
San Javier	0	0	0	0	0
San Pedro del Pinatar	0	0	0	0	0
Torre Pacheco (IMSAS)	1	3	558	0	3
Torres de Cotillas, Las	0	0	0	0	0
Totana	7	8	2	0	10
Unión, La	3	3	1	0	0
Valle de Ricote, M.	15	18	3182	0	18
Yecla	12	14	4.299	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>685</b>		<b>184354</b>	<b>450</b>	<b>580</b>

<sup>32</sup> Fuente: Datos Memoria Justificativa de las EE.LL. 2013

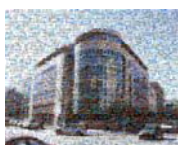
**Respiro familiar<sup>33</sup>**

Entidad Local -	Nº Usuarios que han estado en alta a 31 de Diciembre 2013	Media de usuarios en alta a lo largo del año	Nº horas totales en el año	Nº de casos en lista de espera a 31 de Diciembre 2013	Nº de casos a los que se ha realizado seguimiento
Abarán	0	0	0	0	0
Águilas	0	0	0	0	0
Alcantarilla	0	0	0	0	0
Alcazares, Los	0	0	0	0	0
Aledo	0	0	0	0	0
Alguazas	0	0	0	0	0
Alhama de Murcia	0	0	0	0	0
Archena	0	0	0	0	0
Blanca	0	0	0	0	0
Campos del Río	0	0	0	0	0
Cartagena (IMSS)	16	16	4956	5	19
Ceutí	0	0	0	0	0
Cieza	0	0	0	0	0
Comarca Oriental, M.	0	0	0	0	0
Fuente Alamo	0	0	0	0	0
Jumilla	0	0	0	0	0
Librilla	0	0	0	0	0
Lorca	25	27	5.076	0	28
Lorquí	0	0	0	0	0
Mazarrón	0	0	0	0	0
Molina de Segura	26	27	4430	11	16
Murcia	82	76	11	0	82
Noroeste, M.	0	0	0	0	0
Puerto Lumbreras	0	0	0	0	0
Río Mula, M.	0	0	0	0	0
San Javier	0	0	0	0	0
San Pedro del Pinatar	0	0	0	0	0
Torre Pacheco (IMSAS)	0	0	0	0	0
Torres de Cotillas, Las	0	0	0	0	0
Totana	0	0	0	0	0
Unión, La	0	0	0	0	0
Valle de Ricote, M.	0	0	0	0	0
Yecla	3	3	959	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>		<b>15432</b>	<b>16</b>	<b>148</b>

<sup>33</sup> Fuente: Datos Memoria Justificativa EE.LL. 2013

**Datos del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (PAIN): TRABAJO CON CASOS<sup>34</sup>**

Entidad Local -	Nº de casos valorados por otros programas	Nº de casos valorados por PAIN	Nº de casos que han estado en alta	Nº de casos con Plan de trabajo compartido	Nº de personas de los planes de trabajo compartido
Abarán					
Águilas	7	7	57	54	46
Alcantarilla	18	16	47	31	59
Alcazares, Los					
Aledo					
Alguazas					
Alhama de Murcia	80	72	64	0	0
Archena					
Blanca					
Campos del Río					
Cartagena (IMSS)	49	39	139	78	94
Ceutí	3	3	8	11	13
Cieza	11	11	31	21	48
Comarca Oriental, M.					
Fuente Alamo	1	6	7	0	0
Jumilla	17	13	34	21	31
Librilla					
Lorca	34	32	71	64	110
Lorquí	2	2	19	19	29
Mazarrón	16	14	52	22	45
Molina de Segura	7	7	41	24	24
Murcia	7	57	241	169	218
Noroeste, M.	15	12	27	6	5
Puerto Lumbreras	9	9	56	59	189
Río Mula, M.	2	2	72	73	170
San Javier	10	10	23	13	16
San Pedro del Pinatar	10	5	17	0	0
Torre Pacheco (IMSAS)	5	5	17	12	32
Torres de Cotillas, Las	12	12	90	90	280
Totana	5	8	37	4	5
Unión, La					
Puerto Lumbreras	9	9	56	59	189
Valle de Ricote					
Yecla	7	2	53	19	43
<b>TOTAL</b>	<b>336</b>	<b>353</b>	<b>1.259</b>	<b>849</b>	<b>1.646</b>

<sup>34</sup> Fuente: Datos Memoria Justificativa 2013

**Datos del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (PAIN): TRABAJO GRUPAL<sup>35</sup>**

Entidad Local -	Nº DE GRUPOS CONSTITUIDOS	Nº DE USUARIOS QUE HAN PARTICIPADO EN EL TRABAJO DE GRUPO	Nº DE SESIONES REALIZADAS EN 2013
Abarán			
Águilas	1	6	2
Alcantarilla	0	0	0
Alcazares, Los			
Aledo			
Alguazas			
Alhama de Murcia	2	23	46
Archena			
Blanca			
Campos del Río			
Cartagena (IMSS)	0	0	0
Ceutí	0	0	0
Cieza	1	11	35
Comarca Oriental, M.			
Fuente Alamo	0	0	0
Jumilla	1	15	8
Librilla			
Lorca	0	0	0
Lorquí	0	0	0
Mazarrón	0	0	0
Molina de Segura	1	7	12
Murcia	1	8	8
Noroeste, M.	0	0	0
Puerto Lumbreras			
Río Mula, M.	0	0	0
San Javier	0	0	0
San Pedro del Pinatar	0	0	0
Torre Pacheco (IMSAS)	0	0	0
Torres de Cotillas, Las	0	0	0
Totana	0	0	0
Unión, La			
Puerto Lumbreras			
Valle de Ricote			
Yecla	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>111</b>

<sup>35</sup> Fuente: Datos Memoria Justificativa 2013.

OTRAS INFORMACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES<sup>36</sup>Información sobre UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL<sup>37</sup>

Cobertura poblacional de las ZONAS de las Unidades de Trabajo Social	Nº UUTS	%
Menos de 2.000 habitantes	9	5,56
De 2.000 a 3.000 habitantes	6	3,70
De 3.001 a 6.000 habitantes	32	19,75
De 6.001 a 9.000 habitantes	50	30,86
De 9.001 a 12.000 habitantes	31	19,14
De 12.001 a 15.000 habitantes	12	7,41
De 15.001 a 18.000 habitantes	10	6,17
De 18.001 habitantes a 21.000 habitantes	5	3,09
De 21.001 a 30.000 habitantes	5	3,09
Más de 30.000 habitantes	2	1,23
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>

El **29,01 %** de las Unidades de Trabajo Social tienen un ámbito de actuación poblacional en el territorio de menos de 6.000 habitantes

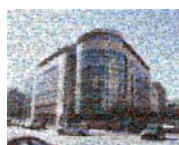
<sup>36</sup> Elaboración propia a partir de las Memorias Justificativas año 2013.

<sup>37</sup> Las Unidades de Trabajo Social son las zonas del territorio de cobertura básica.



**Datos sobre sedes de las Unidades de Trabajo Social**

Centro de servicios sociales	Nº de UTS	Nº de sedes de atención para UUTS	Nº de Sedes NO Compartidas con otros Servicios	Nº de Sedes Compartidas con otros Servicios	Nº de espacios de Sedes que NO garantizan una adecuada atención <sup>38</sup>
Abarán	2	1	0	1	0
Águilas	5	1	1	0	0
Alcantarilla	5	4	0	4	0
Alcazares, Los	2	1	1	1	0
Aledo	1	1	0	1	0
Alguazas	1	1	0	1	0
Alhama de Murcia	3	1	0	1	0
Archena	5	2	1	1	0
Blanca	1	1	0	1	0
Campos del Río	1	1	0	1	0
Cartagena. Cartagena I	8	11	6	5	0
Cartagena. Cartagena II	8	11	2	9	0
Ceutí	2	1	0	1	0
Cieza	4	2	2	0	0
Comarca Oriental, M.	5	9	0	9	0
Fuente Alamo	2	1	1	0	0
Jumilla	5	1	1	0	0
Librilla	1	1	0	1	0
Lorca	11	21	1	20	0
Lorquí	2	1	0	1	0
Mazarrón	4	3	2	1	0
Molina de Segura	10	5	0	5	0
Murcia "Ciudad de Murcia"	7	7	1	6	0
Murcia "Murcia Sur"	14	14	3	11	0
Murcia "Murcia Norte"	10	10	2	8	0
Noroeste, M.	7	8	1	7	0
Puerto Lumbreras	2	2	1	1	0
Río Mula, M.	7	6	0	6	0
San Javier	3	4	0	4	0
San Pedro	4	1	1	0	0
Torre Pacheco	3	6	1	5	0
Torres de Cotillas	3	1	0	1	0
Totana	3	2	1	1	0
Unión, La	2	3	1	2	0
Valle de Ricote, M	4	4	4	0	0
Yecla	5	1	0	1	0
<b>Total regional</b>	<b>162</b>	<b>150</b>	<b>34</b>	<b>117</b>	<b>0</b>

<sup>38</sup> En Lorca hay un punto de atención que debe mejorar.

**Datos sobre sedes de atención por UUTS**

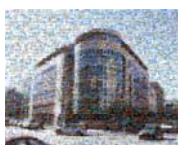
Nº de sedes por Unidad de Trabajo Social	Nº de UUTS	% sobre total de UUTS
1	138	85,19
2	14	8,64
3	4	2,47
4	2	1,23
5	1	0,62
6	2	1,23
Sin información	1	0,62
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>

**INFORMACIÓN SOBRE TRABAJADORES SOCIALES DE UUTS****Número de habitantes por Trabajador Social con funciones de UTS. Datos generales**

Ratio de Trabajador social con funciones de UTS x habitantes	Nº de CSS	%
MEDIA POR CSS		
De 2000 a 3000 habitantes	2	5,56
De 3.001 a 6.000 habitantes	11	30,56
<b>De 6.001 a 9.000 habitantes</b>	<b>15</b>	<b>41,67</b>
Más de 10.000 habitantes	6	16,67
Menos de 2.000 habitantes	2	5,56
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>

**Ratio Regional**

7.651 habitantes por Trabajador Social con funciones de UTS.  
11 Centros de Servicios Sociales están por encima de la media regional





**Trabajadores Sociales con funciones de UTS. Datos por CSS**

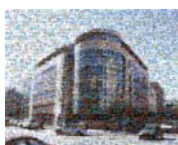
Entidad Local	Trabajadores sociales con funciones de UTS						Nº de habitantes	Ratio Habitantes por TS
	1/2 Jornada	1/4 de Jornada	De 20 a 24 horas	De 25 a 30 horas	Jornada completa	Total		
Abarán					2	2	13.157	6.579
Águilas			1	1	3	5	34.930	6.986
Alcantarilla			1		7	8	40.695	5.087
Alcazares, Los					3	3	16.568	5.523
Aledo					1	1	1.004	1.004
Alguazas					1	1	9.544	9.544
Alhama de Murcia				1	2	3	21.182	7.061
Archena	1	1		1	3	6	18.369	3.062
Blanca					1	1	6.460	6.460
Campo del Río					1	1	2.176	2.176
Cartagena					18	18	217.641	12.091
Ceuti					3	3	10.967	3.656
Cieza	2				6	8	35.240	4.405
Comarca Oriental, M.					7	7	43.136	6.162
Fuente Alamo					2	2	16.679	8.340
Jumilla					4	4	25.710	6.428
Librilla					1	1	4.839	4.839
Lorca					9	9	92.718	10.302
Lorquí					3	3	6.954	2.318
Mazarrón					6	6	35.661	5.944
Molina de Segura					12	12	68.450	5.704
Murcia					46	46	438.246	9.527
Noroeste, M.					7	7	61.078	8.725
Puerto lumbreras					2	2	14.564	7.282
Río Mula, M.					7	7	34.617	4.945
San Javier					6	6	32.786	5.464
San Pedro					4	4	24.102	6.026
Torre Pacheco					3	3	33.575	11.192
Torres de Cotillas, Las					3	3	21.565	7.188
Totana				1	3	4	30.448	7.612
Unión, La					4	4	19.263	4.816
Valle de Ricote, M.	1		3			4	5.332	1.333
Yecla					5	5	34.393	6.879
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>185</b>	<b>199</b>	<b>1.472.049</b>	<b>7.397</b>

**Trabajadores Sociales con funciones de Unidades de Trabajo Social. Datos por fuente de financiación**

Fuente/s de financiación de Trabajadores Sociales con funciones de UTS	Nº TS	%	85,43 % (170) de los Trabajadores Sociales con funciones de UTS están vinculados a la financiación de la Dirección General de Política Social
Mantenimiento de CSS	160	80,40	
Fondos propios de la EELL	22	11,06	
Mantenimiento de CSS - Refuerzo profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social	8	4,02	
Refuerzo profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social	5	2,51	
Fondos propios de la EELL - Ministerio Inmigración	1	0,50	
Mantenimiento de CSS - Ministerio Inmigración	1	0,50	
Mantenimiento de CSS - Otras subvenciones	1	0,50	
Refuerzo profesionales para la atención a la Dependencia: Trabajador Social - Fondos propios de la EELL	1	0,50	
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100,00</b>	

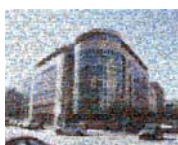
**Datos de número de horas de atención en permanencias**

Nº de horas atención semanal	Nº de UUTS	% sobre total de UUTS
<b>10</b>	<b>42</b>	<b>25,93</b>
6	25	15,43
8	22	13,58
15	14	8,64
3	13	8,02
5	10	6,17
12	6	3,70
25	6	3,70
11	5	3,09
20	5	3,09
7	4	2,47
4	3	1,85
2	2	1,23
9	2	1,23
13	1	0,62
14	1	0,62
18	1	0,62
<b>Total UUTS</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>



**Datos de demora en la atención**

Nº de días de demora entre la petición de citas y la fecha de atención	Nº de UUTS	%	
0	11	6,79	<b>21,60 %</b>
1	6	3,70	
2	4	2,47	
3	1	0,62	
4	7	4,32	
5	6	3,70	
6	6	3,70	<b>35,19 %</b>
7	32	19,75	
8	5	3,09	
9	3	1,85	
10	11	6,79	
11	4	2,47	
12	8	4,94	<b>33,95 %</b>
13	5	3,09	
14	6	3,70	
15	32	19,75	
18	1	0,62	
20	4	2,47	
21	2	1,23	<b>8,64 %</b>
30	1	0,62	
42	1	0,62	
44	1	0,62	
45	1	0,62	
56	1	0,62	
59	1	0,62	
65	1	0,62	
(en blanco)	1	0,62	
<b>TOTAL UUTS</b>	<b>162</b>	<b>100,00</b>	



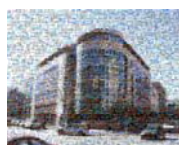
### Información sobre aspectos organizativos de los Centros de Servicios Sociales

Entidad Local	Trabajo en equipo: Existencia de sesiones de valoración conjunta de casos	Trabajo en equipo: Existencia de reuniones periódicas para establecimiento de criterios de trabajo	Existencia de reglamento interno	Existencia de Carta de Servicios	Existencia de canales de participación de los usuarios	Existencia de protocolos para diagnóstico	Existencia de protocolos para derivación	Existencia de protocolos para la aplicación de recursos	Existencia de supervisión externa del trabajo - excluida PAIN -
Abarán	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Águilas	S	S	S	S	N	S	S	S	N
Alcañtara	S	S	S	N	N	S	S	S	S
Alcazars, Los	S	S	S	N	N	S	S	S	N
Aledo	S	S	S	N	S	N	N	N	S
Aguazas									
Alhama de Murcia	S	S	S	N	S	S	S	S	N
ArcheNa	S	S	S	N	N	N	N	S	N
BlaNca	S	S	S	N	N	N	S	N	N
CampoS del Río	S	S	S	S	S	S	S	S	N
CartageNa (IMSS)	S	S	N	S	N	S	S	S	N
Ceuti	S	S	S	N	N	S	S	S	N
Cieza	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Comarca Oriental, M.	S	S	S	N	N	N	S	S	N
Fuente Alamo	S	S	N	N	N	N	S	N	S
Jumilla	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Librilla	S	S	S	N	S	N	N	N	N
Lorca	S	S	S	N	N	S	S	S	N
Lorquí	S	S	S	N	N	N	S	N	S
Mazarrón	S	S	S	N	S	N	S	S	N
Molina de Segura	S	S	N	N	N	N	S	S	N
Murcia	S	S	S	N	S	S	S	S	N
NroSte, M.	S	S	S	N	N	S	S	N	N
Puerto Lumbreras	S	S	N	N	N	S	S	S	N
Río Mula, M.	S	S	S	N	N	N	S	S	N
San Javier	S	S	S	N	S	N	S	N	N
San Pedro del Pinatar	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Torre Padeco (IMSAS)	S	S	S	N	N	S	S	S	S
TorreS de Cotillas, LaS	S	S	S	N	S	S	S	S	N
TotaNa	S	S	S	N	S	S	S	S	S
Unión, La	S	S	S	N	S	S	S	S	N
Puerto Lumbreras	S	S	N	N	N	S	S	S	N
Valle de ricote	S	S	S	N	N	N	N	N	N
Yecla	S	S	S	N	S	S	S	S	S

Entidad Local	Formación continua: Nº de profesionales que han asistido a acciones formativas	Formación continua: Nº de acciones formativas promovida por la Entidad Local	Procedimiento de difusión: Folletos	Procedimiento de difusión: Carteles	Procedimiento de difusión: Página Web	Procedimiento de difusión: Otros medios
Abarán	5	0	S	S	S	S
Águilas	7	0	N	N	S	N
Alcantarilla	10	0	N	N	S	N
Alcazares, Los	3	2	S	S	S	N
Aledo	0	0	S	S	S	N
Aguaza	3	0				
Alhama de Murcia	10	7	S	S	S	S
ArcheNa	0	0	N	N	S	N
Blanca	3	0	N	S	S	N
Campos del Río	3	0	S	S	S	S
Cartagena (IMSS)	0	0	S	N	S	S
Ceutí	7	0	N	N	S	S
Cieza	10	2	S	S	S	S
Comarca Oriental, M.	8	0	N	N	S	N
Fuente Álamo	7	5	S	S	S	S
Jumilla	14	3	S	S	S	S
Librilla	2	0	N	S	S	S
Lorca	10	2	N	N	S	S
Lorquí	3	2	N	N	N	S
Mazarrón	13	1	N	N	S	N
Molina de Segura	15	3	S	S	S	S
Murcia	153	10	S	S	S	S
Nroeste, M.	0	0	N	N	S	N
Puerto Lumbreras	6	0	N	N	S	N
Río Mula, M.	16	1	N	N	N	S
San Javier	10	4	S	S	S	S
San Pedro del Pinatar	8	26	S	S	S	S
Torre Pacheco (IMSS)	11	1	S	S	S	S
Torres de Cotillas, LaS	10	0	N	S	S	N
Totana	15		S	S	S	S
Unión, La	1	0	S	S	S	S
Puerto Lumbreras	6	0	N	N	S	N
Valle de Ricote	4	0	N	N	N	S
Yecla	9	1	N	N	S	S

**Información equipamiento de los Centros de Servicios Sociales**

Entidad Local	Nº de profesionales sin teléfono	Nº de puntos de atención sin teléfono	Nº de profesionales sin ordenador	nº de profesionales sin conexión a internet
Abarán	0	0	0	0
Águilas	0	0	0	0
Alcantarilla	0	0	0	0
Alcazares, Los	0	0	0	0
Aledo	0	0	0	0
Alguazas	0	0	0	0
Alhama de Murcia	0	0	0	0
Archena	0	0	0	0
Blanca	0	0	0	0
Campos del Río	0	0	0	0
Cartagena (IMSS)	0	10	0	0
Ceutí	0	0	0	0
Cieza	0	0	0	0
Comarca Oriental, M.	0	0	0	0
Fuente Alamo	0	0	0	0
Jumilla	0	0	0	0
Librilla	0	0	0	0
Lorca	0	0	0	0
Lorquí	0	0	0	0
Mazarrón	0	0	0	0
Molina de Segura	1	3	1	1
Murcia	0	0	0	0
Noroeste, M.	0	0	0	0
Puerto Lumbreras	0	0	0	0
Río Mula, M.	0	0	0	0
San Javier	0	0	0	0
San Pedro del Pinatar	0	0	0	0
Torre Pacheco (IMSAS)	0	0	0	0
Torres de Cotillas, Las	0	0	0	0
Totana	0	0	0	0
Unión, La	0	0	0	0
Puerto Lumbreras	0	0	0	0
Valle de Ricote	0	0	0	0
Yecla	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>



### **Acciones llevadas a cabo por el Servicio de Planificación y Evaluación vinculadas al desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria**

Durante el 2013, desde el Servicio de Planificación y Evaluación de la Dirección General de Política Social de la Consejería de Sanidad y Política Social, se han llevado a cabo actuaciones para el impulso y consolidación de los servicios sociales de atención primaria.

Estas acciones podemos agruparlas según finalidad:

- Gestión y seguimiento administrativo de los Convenios.
- Coordinación, seguimiento y apoyo técnico a las Entidades Locales.
- Participación en acciones relacionadas con la coordinación con otras administraciones, centros directivos y entidades en el ámbito de actuación de los servicios sociales de atención primaria.
- Acciones formativas.

#### **Gestión y seguimiento administrativo de los Convenios**

- Elaboración de los contenidos de los convenios para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria para 2013 - 2014, en coordinación con el Servicio de Desarrollo Normativo.
- Seguimiento de la tramitación para el pago a las Entidades Locales de la financiación, en coordinación con el Servicio de Desarrollo Normativo.
- Elaboración de la memoria financiera año 2012 de los **36 proyectos** del Plan Concertado para su envío al Ministerio.
- Confección de los **36 proyectos de los Centros de Servicios Sociales** para el año 2013 y registros de los mismos en la aplicación informática PBS<sup>39</sup>.
- Elaboración de **33 informes de validación** de las Memorias Justificativas del Convenio año 2012 de las Entidades Locales,
- Elaboración de las propuestas de presupuestos y de los criterios de distribución de los créditos para la financiación de las medidas para el año 2014.

#### **Coordinación, seguimiento y apoyo técnico a las Entidades Locales:**

- Reuniones con Directores y responsables técnicos de los Centros de Servicios Sociales (dos reuniones –julio y Diciembre).
- Asesoramiento a los Centros de Servicios Sociales para la elaboración de las memorias técnico-financieras del año 2012.
- Apoyo técnico para el desarrollo del Programa de acompañamiento para la inclusión social.
  - 14 Sesiones de Supervisión de los equipos profesionales del PAIN sobre trabajo de casos en los centros de servicios sociales.
  - Supervisión individual de profesionales del PAIN (tres sesiones).
  - 3 Sesiones de supervisión de trabajo con grupos

<sup>39</sup> Aplicación informática del Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.



- 3 reuniones de la Comisión Regional del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social. Para análisis y seguimiento del desarrollo de la implantación del programa y elaboración de documentos técnicos sobre la inclusión social (han participado 51 profesional del PAIN).
- Actuaciones para la implantación y seguimiento del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS):
  - La implantación y desarrollo del sistema ha ido acompañado de un seguimiento y apoyo técnico de los técnicos del Servicio de Planificación y Evaluación. Para el mantenimiento de las instalaciones se ha dispuesto de los servicios de un técnico informático (descarga de datos, actualizaciones versión 4.04 y mantenimiento permanente de las instalaciones en los Centros de Servicios Sociales). Ha atendido unas 140 incidencias (instalaciones en nuevas UTS; reparaciones de bases de datos....).
  - Pruebas para la migración de datos de ACCESS a ORACLES.

**Participación en acciones relacionadas con la coordinación con otras administraciones, centros directivos y entidades en el ámbito de actuación de los servicios sociales de atención primaria:**

- Asistencia al grupo de trabajo del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) del Ministerio de Sanidad y Política Social (Madrid): Una reunión.
- Asistencia a las reuniones de coordinación de la Oficina de la Dependencia y las Entidades Locales: dos reuniones.
- Asistencia a las reuniones de coordinación Sociosanitaria:
  - 5 reuniones.
- Asistencia a reuniones de la Comisión Regional de Protección del Menor.
  - 20 reuniones.
- Mantenimiento del Portal MurciaSocial en el espacio del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social.

**Acciones formativas:**

- Desde el Servicio de Planificación y Evaluación se ha impulsado la formación de los profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria y de otros profesionales de ámbitos de protección social. En el año 2013 se han programado 21 acciones formativas, en los que han participado unos 708 profesionales.
- Estas acciones formativas han sido organizadas conjuntamente con:
  - Escuela de Administración Pública Regional
  - Escuela de Administración Local.
  - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.





- Centros de Salud Mental.
  - Servicios de la CARM (IMAS – Menor y familia).
  - Centros de Servicios Sociales.
  - Facultad de Trabajo Social.
- Para el desarrollo de estas acciones formativas se han llevado las siguientes actuaciones::
    - Diseño de contenidos de los cursos, de la jornada y los seminarios.
    - Selección del profesorado y participantes de los cursos.
    - Elaboración documentación de los cursos (fotocopias, evaluaciones, justificaciones para el pago....).

### Acciones formativa llevadas a cabo en el año 2013

ACCIONES FORMATIVAS GESTIONADAS POR EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN AÑO 2013				
Denominación	Entidad organizadora	Mes celebración	Nº de horas	Nº de asistentes
Seminario de trabajo explicación del PAIN en la Subdirección de prestaciones económicas y Programas de Inserción y Corresponsabilidad Social	Dirección General de Política Social e IMAS	Febrero	4	15
Jornada de trabajo con Directores y responsables técnicos de los Centros de Servicios Sociales	Dirección General de Política Social	Febrero	6	22
Seminario PAIN en el Centro de Servicios Sociales de Cartagena I	Dirección General de Política Social y Centro de Servicios Sociales de Cartagena I	Febrero	5	16
Seminario PAIN en el Centro de Servicios Sociales de Torre Pacheco	Dirección General de Política Social y Centro de Servicios Sociales de Torre Pacheco	Marzo	5	10
Seminario PAIN en el Centro de Salud Mental de Molina de Segura	Dirección General de Política Social y Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Servicio Murciano de Salud (SMS)	Marzo	4	18
Seminario PAIN en el Centro de Servicios Sociales de Cartagena II	Dirección General de Política Social y Centro de Servicios Sociales de Cartagena II	Marzo	5	18
Seminario PAIN en el Centro de Servicios Sociales de San Javier	Dirección General de Política Social y Centro de Servicios Sociales de San Javier	Abril	5	8
Seminario PAIN en el Centro de Servicios Sociales de Alhama de Murcia	Dirección General de Política Social y Centro de Servicios Alhama de Murcia	Abril	5	12



ACCIONES FORMATIVAS GESTIONADAS POR EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN AÑO 2013				
Denominación	Entidad organizadora	Mes celebración	Nº de horas	Nº de asistentes
Seminario PAIN en el CAD de Murcia	Dirección General de Política Social y Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Servicio Murciano de Salud (SMS)	Abril	4	15
Seminario de trabajo explicación del PAIN en los Servicios de Protección de Menores y de Familia	Dirección General de Política Social y Servicio de Protección de Menores – Servicio de Familia	Mayo	4	25
Participación en el Seminario sobre Atención al Maltrato desde el ámbito de los Servicios Sociales de Atención Primaria: Explicación módulo SIUSS sobre maltrato infantil	Dirección General de Política Social (Organiza la Asesoría de Información y Estudios)	Mayo	6	19
Seminario PAIN en el Centro de Salud de San Andrés	Dirección General de Política Social y Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Servicio Murciano de Salud (SMS)	Junio	4	15
Coordinación interadministrativa	Dirección General de Política Social Escuela de administración Pública Regional	Junio	20	34
2 Jornadas sobre Trabajo Grupal	Dirección General de Política Social Escuela de administración Local	Junio y 30 de septiembre	16	53
Grupo de Trabajo sobre la elaboración del Plan Regional de Servicios Sociales	Dirección General de Política Social Escuela de administración Pública Regional	Junio – Noviembre	30	39

ACCIONES FORMATIVAS GESTIONADAS POR EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN AÑO 2013				
Denominación	Entidad organizadora	Mes celebración	Nº de horas	Nº de asistentes
I.- Encuentro Sociosanitario. La mejora en la atención de las personas con trastorno mental grave o/y drogodependencia (área de Salud III)	Comisión Regional Socisanitaria (La DG. Política Social participa como organizadora de la Jornada conjuntamente con SMS – IMAS – Centro de Servicios Sociales de Lorca y Centro de Salud Mental de Lorca )	Junio	6	150
Seminario de Psicopatología y Farmacología	Comisión Regional del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social <sup>40</sup>	Julio	9	40
Seminario de trabajo en Red y Coordinación institucional	Dirección General de Política Social Escuela de administración Pública Regional	Octubre	30	25
La intervención de las UUTS ante situación de crisis	Dirección General de Política Social Escuela de administración Local	Octubre	36	20
Curso sobre dinámica de grupos en los procesos de intervención social	Ministerio de Sanidad y Política Social y Dirección General de Política Social	Noviembre	22	21
Sesión de iniciación al Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS para alumnos de segundo curso de Grado de Trabajo Social	Facultad de la Universidad de Murcia y Dirección General de Política Social	Noviembre	20	133

<sup>40</sup> Financiado por los propios profesionales.

## 2.- PLAN REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

El objetivo de la planificación en los servicios sociales es garantizar la distribución racional de los recursos y la coordinación de todas las actuaciones, con el fin de alcanzar los mayores niveles de bienestar social para los ciudadanos de la Región de Murcia.

El impulso de esta planificación se inició con la aprobación el 28 de septiembre de 2011 por el pleno de la Asamblea Regional de la “Moción sobre la elaboración del Plan Regional de Servicios sociales de la Región de Murcia y su posterior encargo del Consejo de Gobierno a la Consejería de Sanidad y Política Social de las actuaciones que procedan”

La realización del Plan Regional es una de las prioridades de las políticas sociales de la Consejería de Sanidad y Política Social, labor que se ha llevado a cabo a través de la Secretaria General y de la Dirección General de Política Social a partir de noviembre de 2012. Este departamento asume la tarea de elaboración del Plan Regional, cuyos trabajos se están realizando desde el Servicio de Planificación y Evaluación.

Durante este ejercicio y a partir del Diagnóstico Inicial y propuesta para la elaboración del Plan Regional de Servicios Sociales (noviembre de 2012) se han desarrollado una serie de actuaciones con el fin establecer la priorización de los problemas detectados y las estrategias de actuación de cara al futuro, contando con la participación de todos los agentes implicados y las directrices de los responsables políticos.

Teniendo en cuenta que uno de los criterios de éxito del Plan Regional es que debe estar basado en la participación de todos los sectores implicados, hay que señalar que este diagnóstico se ha obtenido a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales y responsables de las diferentes áreas y agentes de los servicios sociales, de la Administración Regional, Entidades del Tercer Sector y Entidades Locales que, por su trayectoria profesional o por el lugar que ocupan en el sistema de servicios sociales, son claves para analizar y comprender la situación actual y señalar cuales son las fortalezas y debilidades del sistema de servicios sociales.

Posteriormente, se realizó un Informe ejecutivo del diagnóstico inicial (enero 2013), donde aparece una agrupación técnica de los problemas detectados, que al tratarse de aspectos recurrentes que se han manifestado en las entrevistas, representan problemas lo bastante significativos para comprender la situación actual de cada una de las áreas o sectores de los servicios sociales.

Llegados a este punto, se preparó un documento (Propuesta Priorización Técnica Y Política de los Problemas del Diagnóstico del Plan Regional de Servicios Sociales, marzo 2013) y la reunión (24 de Mayo 2013) de los responsables técnicos del Plan Regional, para exponer al Secretario General y al Director General de Política Social los trabajos realizados de la fase de Diagnóstico del Plan Regional y las tareas pendientes, donde se acuerda la realización de dos actuaciones claves, que nos iban a permitir trabajar la priorización de los problemas detectados a nivel general y por sectores de atención, la modificación de enunciados y la formulación de otros nuevos, cuando se estimen oportunos. Estas actuaciones fueron:

- ACTODE LANZAMIENTO DEL PLAN REGIONAL (11 Junio 2013).
- SEMINARIO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES (25 de Junio 2013).



Para ello fue necesario preparar:

- Una propuesta de personas para participar en el cuestionario de priorización de problemas generales y específicos por sectores de atención.
- Un listado de la relación de técnicos de las entidades locales invitados, con objeto de comunicar a sus responsables políticos su participación en el proceso de priorización técnica.
- La carta de invitación de la Consejera con firma digital, y su envío por correo electrónico a los técnicos participantes de la Administración Autonómica, Local y Entidades Sociales, solicitando su confirmación de asistencia.
- Redacción de un documento sobre el proceso de elaboración del Plan Regional de Servicios Sociales con información de interés para el Acto de Presentación de la Consejera, y medios de comunicación.
- Reunión del grupo motor el 31 de Mayo de 2013 para ultimar los aspectos de la sesión técnica de coordinación y el trabajo con los grupos de priorización específicos.
- Preparación de documentos para el Acto de Lanzamiento del Plan Regional
- Elaboración de Listado de asistentes y control de entrega de cuestionarios.

## 2.1. LANZAMIENTO DEL PLAN REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES: PRESENTACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Se llevo a cabo el 11 DE JUNIO 2013 en el salón de actos de la Unidad de Valoración y Orientación (IMAS) sita en C/ Huerto de las Bombas, nº 8, 30009-Murcia

### Participantes

#### CARGOS INSTITUCIONALES DE CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

- Consejera de Sanidad y Política Social, D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Ángeles Palacios Sánchez.
- Secretario General, D. Martín Quiñonero Sánchez.
- Director General de Política Social, D. Leopoldo Navarro Quílez.
- Gerente del IMAS, D. Fernando Mateo Asensio.
- Director General de Personas Mayores del IMAS: D. Enrique Pérez Abellán
- Director General Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión del IMAS, D. Miguel Ángel Miralles González-Conde.

#### PERSONAL TECNICO

Admon. Regional	19
Admon. Local	16
Entidades Sociales	12
Técnicos grupo motor	7
<b>Total profesionales</b>	<b>54</b>



**Contenido del acto:**

En el contenido del Acto de Presentación podemos señalar dos momentos diferenciados:

- La Presentación del acto por parte de los responsables políticos de la Consejería.
- Desarrollo de una sesión técnica, para trabajar el diagnóstico de situación.

Después de la intervención de la Consejera, se inició la sesión técnica con la explicación del proceso realizado para la elaboración del diagnóstico de la situación y concretándose posteriormente, en el trabajo de la priorización técnica de los problemas generales que afectan al sistema de servicios sociales.

Los participantes en esta sesión, trabajaron con un documento donde se recogían una serie de enunciados contenidos en el **Diagnóstico de la Situación de los Servicios Sociales en la CARM**, que corresponden con los problemas generales identificados a partir de las entrevistas realizadas a profesionales de los servicios sociales.

Con el objetivo de decidir de entre estos problemas cuáles son prioritarios, para transformarlos en objetivos, y los objetivos en medidas concretas, el grupo de evaluadores convocado, representantes de la Administración Autonómica y Local, así como de las Entidades Sociales, que desarrollan su actividad en el ámbito de la acción social, realizaron la **evaluación de los problemas generales**.

Asimismo, a esta sesión estaban convocados los grupos de trabajo de atención primaria y dependencia que serían los que comenzarían la priorización de problemas específicos, en el entorno del seminario de la Escuela de Administración Pública.

Hay que destacar que para esta valoración **se ha diseñado una herramienta técnica que va a señalar los problemas prioritarios de la Política Social**, es decir aquellos que son los más relevantes y con soluciones viables. Para ello se ha elaborado un **Cuestionario de Priorización** donde se recogen los problemas de ámbito general, para valorarlos de acuerdo a los criterios de **relevancia, factibilidad y urgencia**.

Para cada uno de los problemas detallados cada evaluador ha realizado un análisis personal que responde a tres criterios:

**Relevancia.** Se trata de valorar la importancia de cada uno de los problemas en función de la centralidad de ese problema para el funcionamiento de los servicios sociales y/o de la repercusión que tiene en los ciudadanos o beneficiarios.

**Factibilidad.** Se valoran las dificultades/facilidades para abordar la resolución del problema, teniendo en cuenta los recursos económicos, humanos y organizativos disponibles. En este apartado se pregunta por la disponibilidad de medios para abordar un problema, no por la mayor o menor complejidad del mismo, ni por el tiempo necesario para obtener resultados.

**Urgencia.** Se pretende conocer si estamos ante un problema que es preciso abordar de inmediato (Muy urgente), porque se refiere a situaciones que no pueden esperar, o si, por el contrario, puede aplazarse indefinidamente en el tiempo (Nada urgente); entre ambos extremos hay situaciones intermedias que aparecen reflejadas en la escala correspondiente



**PARTICIPACIÓN ACTO PRESENTACION DEL PLAN REGIONAL (11 de Junio 2013)****EVALUADORES DE PROBLEMAS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y DEPENDENCIA**

Entidades	Nº de profesionales convocados				Nº de asistentes				% de asistencia
	GENE- RAL	ATEN- CION PRIMA- RIA	DEPEN- DENCIA	TOTAL	GENE- RAL	ATEN- CION PRIMA- RIA	DEPEN- DENCIA	TOTAL	
COMUNIDAD AUTÓNOMA	16	3	4	<b>23</b>	14	3	2	<b>19</b>	<b>82,6</b>
ENTIDAD DES LOCALES	13	5	3	<b>21</b>	10	3	3	<b>16</b>	<b>76,1</b>
TERCER SECTOR	11	3	3	<b>17</b>	7	2	3	<b>12</b>	<b>70,5</b>
TOTALES	40	11	10	61	31	8	8	47	77,04

**SECTORES ESPECÍFICOS**

SECTOR	Nº profesionales convocados	Nº de asistentes	% de asistencia
ATENCIÓN PRIMARIA	11	8	<b>72,72</b>
DEPENDENCIA	10	8	<b>80</b>
TOTALES	21	16	76,19

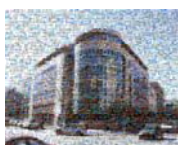
**BALANCE DE LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN (11/06/2013)**

CUESTIONARIOS	Nº CUESTIONARIOS
Previstos	<b>61</b>
Entregados a participantes	<b>57</b>
Cumplimentados	<b>47</b>
Con incorporación de nuevos enunciados generales	<b>19</b>
Con observaciones	<b>6</b>

**2.2. SEMINARIO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. (25 JUNIO 2013)**

Una de las premisas para elaboración del Plan Regional de Servicios Sociales es posibilitar una metodología totalmente participativa en las distintas fases de elaboración con todos los sectores implicados.

Con esta finalidad y en el marco de la Escuela de Administración Pública se realizó el Seminario para la Elaboración del Plan Regional. Esta actuación contaba con la participación de seis grupos de trabajo constituidos por profesionales del ámbito autonómico, local y de las entidades sociales del área de servicios sociales, y agrupados en función de su desempeño profesional en sectores concretos de atención: grupo de dependencia, atención primaria, personas mayores, discapacidad, exclusión y familia y menor.



Posteriormente a la inauguración, se inicio la sesión de trabajo con el fin de abordar en un primer momento la priorización de los problemas generales, completando así la participación de los técnicos incluidos en los grupos de trabajo que no fueron convocados el 11 de Junio.

En una segunda parte se pasó a abordar la priorización de los problemas sectoriales del Grupo de Trabajo de Inclusión Social. Hay que destacar la buena respuesta de los participantes teniendo en cuenta que se organizó con escaso margen de tiempo.

#### **PARTICIPACIÓN EN PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS GENERALES. INAUGURACION SEMINARIO 25/06/2013**

SECTOR	Nº profesionales convocados	Nº asistentes	% de asistencia
COMUNIDAD AUTÓNOMA	13	9	69,23
ENTIDADES LOCALES	12	11	91,66
TERCER SECTOR	16	14	85,5
<b>TOTALES</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>82,92</b>

#### **SECTORES ESPECÍFICOS (25/06/2013)**

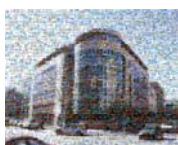
##### **BALANCE DE LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN (25/06/2013)**

GRUPOS DE TRABAJO	Nº profesionales convocados	Nº asistentes	% de asistencia
PERSONAS MAYORES	10	9	90
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	10	7	70
FAMILIA Y MENOR	11	8	72,72
EXCLUSION SOCIAL	10	10	100
<b>TOTALES</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>82,92</b>

#### **CUADRO RESUMEN DE CUESTIONARIOS PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS GENERALES**

CUESTIONARIOS	Nº CUESTIONARIOS
Previstos	41
Entregados a participantes	34
Cumplimentados	34
Con incorporación de nuevos enunciados generales	10
Con observaciones	7

CUESTIONARIOS	Nº CUESTIONARIOS
Lanzamiento plan (11/06/2013)	47
Seminario Escuela Administración Pública (25/06/2013)	34
Entregados posteriormente	6
<b>Totales (a fecha 31/07/2013)</b>	<b>87</b>



**PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS SECTORIALES**

Estos grupos de trabajo, se reunieron con un objetivo común: realizar la priorización técnica de los problemas específicos recogidos en el diagnóstico inicial del Plan Regional. Hay que señalar que pertenecer al grupo supone un compromiso personal y voluntario con los objetivos y de participación activa en el desarrollo del proyecto de elaboración del Plan.

LUGAR DE REALIZACIÓN de las sesiones: AULAS 6 y 2 de la Escuela de Administración Pública.

HORA: INICIO: 11:30 HORAS

HORA FIN: 15:00 HORAS

**CALENDARIO DE REUNIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO**

Grupo de trabajo	FECHA DE CONVOCATORIA
Atención primaria	Lunes 17 junio 2013
Dependencia	Miércoles 19 junio 2013
Personas con Discapacidad	Viernes 21 junio 2013
Exclusión social	Miércoles 25 junio 2013
Personas Mayores	Jueves 27 junio 2013
Familia y Menor	Viernes 28 junio 2013

**CONTENIDO DE LAS SESIONES**

A los participantes del grupo se les facilitó un CUESTIONARIO DE PRIORIZACIÓN POR SECTOR DE ATENCIÓN, donde se recogían una serie de enunciados contenidos en el Diagnóstico de la Situación de los Servicios Sociales en la CARM y que correspondían a los problemas específicos de un sector concreto, que fueron identificados a partir de las entrevistas realizadas a profesionales de los servicios sociales.

**METODOLOGÍA UTILIZADA:**

En la primera parte, y para cada uno de los problemas detallados se solicitó al evaluador una valoración personal que respondiese a la pertinencia de los ítems propuestos en relación con los problemas del sector que se analiza, y se realizase las modificaciones oportunas o propusiese algún ítem que creía necesario

Esta valoración se abordó en tres pasos, de manera que primero se obtuvo una clasificación de los problemas en función de la relevancia, en segundo lugar se acordaron las posibilidades de resolución de cada uno de ellos (factibilidad) y finalmente se clasificó según su mayor o menor urgencia.

Los acuerdos del grupo quedaron recogidos en un cuadro resumen, elaborado por el coordinador, en el cual hay un apartado en el que quedan explicados los comentarios del grupo. Así mismo



también se recogieron las posibles divergencias en la redacción de los ítems, formulando los enunciados nuevamente con las aportaciones de redacción del grupo.

Todos los grupos fueron dirigidos por Silverio Mira Albert apoyado siempre por algún miembro del grupo motor, (Antonio Ripoll, Begoña Castellanos, Esperanza Breis, Jesús Barberá, Milagros González..)

Al final de cada sesión se disponía de información relativa a las dos cuestiones siguientes:

A. Trabajo individual de cada evaluador:

- Valoración individual de la relevancia, de la factibilidad y la urgencia de los enunciados propuestos.
- Priorización de los cuatro enunciados considerados más relevantes
- Comentarios individuales en relación a los problemas enunciados.

B. Trabajo de consenso del grupo

- Modificación en la redacción de determinados aspectos de los enunciados e incorporados tras su corrección al cuestionario
- Identificación y enunciado de problemas nuevos no recogidos en el documento, y valorados de la misma forma que los demás.
- Aportaciones y observaciones consideradas de interés por el grupo.

### PARTICIPACIÓN EN LOS GRUPOS DE TRABAJO

Sector	Comunidad Autónoma		Entidades Locales		Tercer sector	
	Convocados	Asistentes	Convocados	Asistentes	Convocados	Asistentes
Atención primaria	3	3	5	3	3	2
Atención primaria	3	3	5	3	3	2
Personas con Discapacidad	3	0	2	1	4	4
Personas con Discapacidad	3	0	2	1	4	4
Personas Mayores	4	4	3	3	3	3
Personas Mayores	4	4	3	3	3	3
Familia y Menor	3	2	3	3	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>19</b>

## RESULTADOS DE LAS SESIONES DE TRABAJO CON RESPECTO A LOS ENUNCIADOS

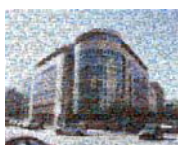
ENUNCIADOS DE PROBLEMAS SECTORIALES				
SECTORES	INICIALES	MODIFICADOS	NUEVOS	TOTAL ENUNCIADOS POR SECTOR
ATENCION PRIMARIA	10	1	4	14
DEPENDENCIA	13	3	2	15
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	10	1	0	10
INCLUSIÓN	10	3	4	14
PERSONAS MAYORES	13	4	5	18
FAMILIA Y MENOR	10	5	6	16
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>87</b>

## ACTUACIONES POSTERIORES AL LANZAMIENTO DEL PLAN:

1. Se contactó con los profesionales para la recogida de los cuestionarios de problemas generales pendientes de envío.
2. Incorporación de datos de los problemas generales a la matriz estadística para su análisis.
3. Realización de las actas del trabajo realizado por los grupos que analizan problemas específicos (seis). Estas actas contemplan las modificaciones de enunciados y los enunciados nuevos, que junto con los iniciales suponen el total de enunciados. Las puntuaciones en relación a los criterios de relevancia, factibilidad y urgencia para el total de los enunciados y las observaciones que se han manifestado.
4. Análisis estadístico de los datos recopilados.

A partir de la información generada por estos trabajos y con la metodología utilizada, mediante técnicas estadísticas que facilitan la objetividad y comparabilidad de los resultados, se ha podido identificar problemas a partir de las entrevistas y priorizarlos cuantitativamente.

Las técnicas de análisis para la priorización han consistido en procedimientos estadísticos que nos han permitido la ordenación de los problemas según los criterios de centralidad (relevancia+urgencia) y factibilidad lo que supone una perspectiva amplia de valoración. De manera que ha quedado perfectamente identificado el conjunto de problemas prioritarios (los centrales) y de estos los que pueden abordarse de manera inmediata (los más factibles) y los que requieren un esfuerzo para encontrar soluciones (los menos factibles).



## TIPOLOGÍA DE PROBLEMAS Y VÍAS DE ACTUACIÓN

Lo que se ha conseguido, es la ordenación de todos los problemas, detectados en el diagnóstico inicial, según la centralidad (relevancia+urgencia) y factibilidad.

Las puntuaciones obtenidas para cada uno de los problemas en cuanto a la centralidad (relevancia+urgencia) y factibilidad de cada uno de ellos, son útiles para obtener una tipología de problemas que sirva de orientación para la acción.

En la práctica, se trata de identificar, en primer lugar, los problemas importantes (relevancia y urgencia, medidas a través del índice REUR) y con posibilidades de resolución (factibilidad) con los medios disponible en la actualidad. Los problemas que cumplan esta doble condición son los que primero podrían ser abordados, de ahí que se hayan incluido en la categoría de “Empezar a trabajar” (Tipo 1, color verde en el gráfico siguiente).

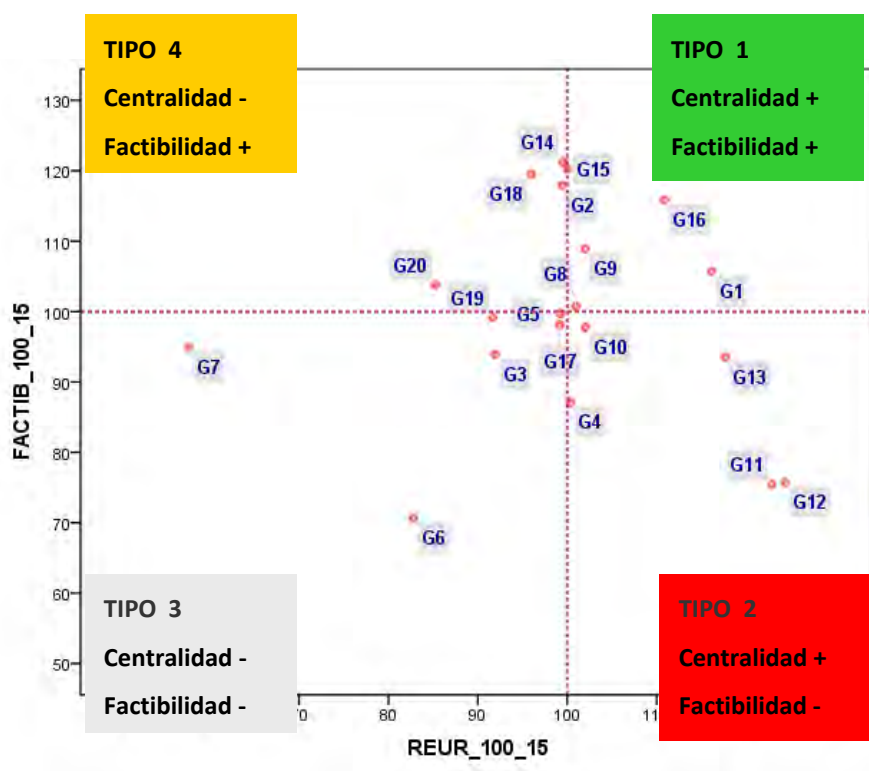
Del mismo modo, se han obtenido los problemas clasificados como Tipo 2 (color rojo en el gráfico) que con una centralidad alta, presentan dificultades de resolución debido a la escasez de medios. Ante una situación así, es necesario “Buscar alternativas” porque estamos ante problemas graves que es necesario abordar con urgencia, bien incrementando y optimizando los recursos o buscando vías alternativas que compensen la escasez de medios, aunque lo aconsejable es el uso conjunto de ambos tipos de soluciones.

Los problemas de Tipo 4, a pesar de no ser los mas importantes (centralidad REUR inferior a la media de 100) presentan la ventaja de ser fácilmente resolubles, por lo que se podrían clasificar en el epígrafe de “Valorar las oportunidades”, entendiendo con esta expresión que deben aprovecharse las ocasiones que se presenten para resolverlos, dado el escaso esfuerzo que, a juicio de los valoradores; supone su resolución.

Finalmente, los indicadores Tipo 3 “Pueden esperar” debido a su menor importancia y difícil resolución.

En el gráfico siguiente se representa esta clasificación aplicada a los problemas generales que afectan a todos los sectores, para facilitar la comprensión de la tipología propuesta. Los enunciados concretos de cada tipo, tanto de los problemas generales como de los referentes a cada uno de los sectores, son los que aparecen en las tablas siguientes.

También se ofrece una tabla resumen donde se recoge el número de indicadores/problemas de cada tipo (del total de 106 valorados), en función del área (general o sectorial) al que pertenecen.



- TIPO 1** Empezar a trabajar
- TIPO 2** Buscar alternativas
- TIPO 3** Pueden esperar
- TIPO 4** Valorar las oportunidades

TABLA RESUMEN DE INDICADORES SEGÚN TIPOLOGÍA

AREA	Ítems propue.	Ítems nuevos	Total ítems valorados	Ítems tipo 1	Ítems tipo 2	Ítems tipo 3	Ítems tipo 4
PROBLEMAS GENERALES	20	9 (9 no valora.)	20	5	5	6	4
ATENCIÓN PRIMARIA	9	4 (1 no valora.)	12	1	4	1	6
DEPENDENCIA	12	2	14	2	6	3	3
EXCLUSIÓN SOCIAL	10	5	15	3	2	5	5
PERSONAS MAYORES	13	5	18	2	7	4	5
PERSONAS CON DISCAPACIDAD (4 valoradores)	11	0	11	3	2	3	3
FAMILIA Y MENOR	10	6	16	4	4	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>31</b> (10 no valora.)	<b>106 (100%)</b>	<b>20 (19%)</b>	<b>30 (28%)</b>	<b>26 (24%)</b>	<b>30 (28%)</b>



***La fortaleza de la participación.***

Se ha detectado una gran voluntad de participación y colaboración por parte de las Corporaciones Locales y las Entidades Sociales, precisamente en el momento que mas se les necesita. Aprovechar esta buena disposición puede producir un efecto multiplicador de los recursos disponibles y lograr una auténtica planificación de los servicios sociales a nivel regional.

***Las líneas estratégicas.***

El análisis estadístico de los problemas generales ha puesto de manifiesto la existencia de agrupaciones de problemas, representativos de las grandes líneas estratégicas que identifican los ejes de actuación de la planificación regional en servicios sociales:

PLANIFICACIÓN e INVESTIGACIÓN

NORMATIVA

FINANCIACION

ATENDER NECESIDADES SOCIALES en colaboración con EE. Locales y Sociales.

COORDINACIÓN

SEGUIMIENTO (incluye la función técnica)

GESTIÓN INTEGRADA y coordinada.

PARTICIPACIÓN (de entidades Locales y Sociales)

SISTEMAS INTEGRADOS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN

SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS.



## **SERVICIO DE ACREDITACIÓN E INSPECCIÓN**

Las competencias y funciones del servicio quedan establecidas según lo dispuesto en el Decreto 164/2008, de 27 de junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Secretaría General de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración. El artículo 15 define así las funciones y competencias del Servicio de Acreditación e Inspección:

**“1. Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes del Servicio y en especial:**

- a. Gestión y tramitación de las autorizaciones e inscripciones registrales de Entidades, Centros y Servicios Sociales.
- b. Gestión y tramitación de las acreditaciones de los recursos integrantes del Sistema de Atención a la Dependencia.
- c. Gestión, coordinación, tratamiento y explotación de la información obrante en el Registro de Servicios Sociales y sus Entidades, así como cualquier otro necesario para el cumplimiento de las funciones de este Servicio.
- d. Ejercicio de las facultades de inspección previstas en la legislación.
- e. Remisión al órgano competente de los expedientes en los que proceda iniciación de procedimiento sancionador, una vez comprobados los hechos en acta de inspección.
- f. Gestión y tramitación de reclamación y/o quejas en materia de Servicios Sociales que no tengan carácter de recurso administrativo.
- g. Supervisión del destino y la adecuada utilización de los fondos públicos concedidos a personas físicas o jurídicas, por medio de ayudas, subvenciones, contratos, convenios, o cualquier otra modalidad análoga contemplada en la normativa vigente, mediante la actuación inspectora, comprobando si se ha cumplido el objeto y la finalidad para la que se concedió.
- h. Supervisión de los niveles estructurales y funcionales existentes en Centros y Servicios Sociales, así como propuesta, elaboración y seguimiento de planes de calidad en los mismos.
- i. Información y asesoramiento a personas físicas y jurídicas sobre la legislación de aplicación en materia de servicios sociales, así como la forma de facilitar su cumplimiento”.

**Otras funciones:**

- Asesoramiento específico a entidades, centros y servicios sobre la normativa aplicable en el ámbito de los servicios sociales en la Región de Murcia.
- Estudio de los proyectos arquitectónicos presentados para la verificación del cumplimiento de la normativa aplicable a los distintos tipos de centros de servicios sociales y elaboración de informe en el caso de identificación de reparos al proyecto presentado.
- Atención del teléfono regional de reclamaciones.



- Propuestas de planes de actuación necesarios para introducir mejoras en la calidad asistencial, siempre en el ámbito de las competencias de los departamentos respectivos.
- Tramitación de expedientes para la declaración de entidades de interés asistencial para la Región de Murcia.
- Informes técnicos para la declaración de entidades de utilidad pública.
- Informes técnicos para la reconversión de suelo no urbanizable en urbanizable por motivos de interés social.

## 1. REGISTRO DE ENTIDADES, CENTROS Y SERVICIOS

El marco legal que rige las actuaciones del Registro está contenido en el Decreto 54/2001, de 15 de junio, de Autorización de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia y de la Inspección, (corrección de errores en BORM de 20 y 25 de julio 2001), el cual se constituye como instrumento básico de planificación, coordinación y financiación de la actividad de Servicios Sociales en la Región de Murcia. Su normativa reguladora, Decreto 54/2001, dispone en sus artículos 6 y 18: “La obligación de los titulares de las entidades que pretendan realizar actividades en el área de servicios sociales, a la obtención de la correspondiente autorización, previa al inicio de su actividad”.

La inscripción en el Registro, una vez obtenida la autorización de funcionamiento, acredita a la entidad, centro o servicio, para actuar en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, desde sus Centros o Servicios autorizados.

Asimismo, la inscripción en el Registro, no solo de la entidad, sino de la actividad a desarrollar, a través de centro o servicio, es requisito indispensable para la celebración de conciertos, contratos, convenios, concesión de subvenciones o cualquier clase de ayuda de la Administración Regional.

### 1.1. LAS FUNCIONES QUE SE REALIZAN EN ESTA ÁREA DE ACTUACIÓN SE INDICAN EN LAS SIGUIENTES TABLAS:



<p>Coordinación, gestión y tramitación de expedientes para su autorización administrativa en el registro de entidades, centros y servicios sociales de carácter público y/o privado en los distintos sectores de población.</p>	<p><b>Tipos de Autorizaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Previa: nueva construcción o remodelación</li> <li>• Funcionamiento</li> <li>• Cambio de titularidad</li> <li>• Traslado</li> <li>• Cese de actividad / cierre de centro</li> <li>• Renovación de funcionamiento</li> <li>• Previa: modificación o ampliación</li> </ul>
<p>Tramitación de las denuncias y reclamaciones que se formulan por las distintas vías (personal, postal o telefónica) sobre entidades, centros y servicios sociales, con independencia de la titularidad pública o privada de las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención personalizada al Teléfono Regional de Reclamaciones y Sugerencias.</li> <li>• Orientación y asesoramiento sobre las actuaciones a seguir.</li> <li>• Derivación, en su caso, al organismo competente.</li> </ul>
<p>Estudio de los proyectos arquitectónicos presentados por las entidades sociales para construcción y remodelación de centros, comprobando el cumplimiento de la normativa vigente.</p>	

### Asesoramiento Técnico Especializado

Personas físicas en general, que pretenden desarrollar su actividad en el ámbito de los Servicios Sociales.

Titulares y/o representantes de entidades prestadoras de Servicios Sociales sobre la solicitud de las distintas Autorizaciones administrativas, así como de la normativa que le es de aplicación:

- Actuaciones a demanda.
- Actuaciones con cita previa.

Actuaciones vía telefónica.

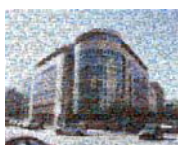
- Asesoramiento técnico para la construcción, remodelación y puesta en marcha de centros y servicios en el ámbito de los Servicios Sociales.

- Emisión de certificados sobre datos registrales a personas físicas y/o representantes de entidades, previa solicitud motivada.

- Información y asesoramiento a entidades públicas o privadas sobre la normativa en cuanto a la construcción, remodelación, accesibilidad, etc., que le es de aplicación a los centros de Servicios Sociales, en función de su tipología.

- Revisión de proyectos arquitectónicos presentados para verificar el cumplimiento de la normativa de aplicación a los mismos y recomendaciones a los titulares de las entidades para la subsanación de deficiencias.

- Elaboración de proyectos técnicos para su desarrollo en programas y aplicaciones informáticas, con el fin de mejorar y agilizar los procedimientos del Registro.





### Información y Asesoramiento Técnico

- Asesoramiento técnico y derivación al organismo competente para la constitución de asociaciones, fundaciones y sociedades mercantiles en la elaboración de los estatutos y acta fundacional.
- Encuadre de la actividad realizada por las entidades en la clasificación/tipología de Servicios Sociales, para su posterior inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.
- Información y derivación al organismo competente para la obtención de las correspondientes licencias municipales (de obras y de actividad), así como la documentación a presentar.
- Información y orientación sobre la normativa higiénico-sanitaria para la obtención de autorización de comedores colectivos y carnés de manipulador de alimentos.
- Información sobre entidades colaboradoras para la obtención del carné de manipulador de alimentos.
- Asesoramiento técnico y derivación al organismo competente para la elaboración de planes de emergencia y evacuación y prevención de riesgos laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Protección de Riesgos Laborales; y Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención).
- Información acerca de los Servicios de Prevención Ajenos acreditados por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Información sobre gestores de Residuos Peligrosos acreditados en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para la recogida de residuos biosanitarios especiales.
- Información especializada sobre normativa contra incendios y autoprotección, calefacción, aparatos elevadores, gases, electricidad, basuras, seguridad de máquinas.
- Asesoramiento en relación con la normativa de accesibilidad en espacios públicos y edificación, condiciones de habitabilidad en edificios de viviendas, promoción de la accesibilidad general y supresión de barreras arquitectónicas.

### Apoyo Técnico Especializado a entidades prestadoras de Servicios Sociales

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de proyectos de actuación y/o memoria explicativa, en relación a los objetivos, actividades y funciones; así como los recursos financieros, técnicos y humanos con los que deberán contar para la consecución de sus objetivos.</li> <li>• Complimentación del cuestionario de procesamiento estadístico, en sus aspectos materiales, funcional y de personal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de planes de emergencia y evacuación y prevención de riesgos laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Protección de Riesgos Laborales, y Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los Servicios de Prevención).</li> <li>• Elaboración de reglamentos de régimen interno adaptados a la actividad a desarrollar por las entidades.</li> </ul> |
|--|---|



### Elaboración de Protocolos/Modelos de los distintos documentos técnicos para la difusión de la información referente a los procedimientos de Registro

#### Análisis y supervisión de documentos técnicos de obligada presentación en el Registro para su aprobación administrativa

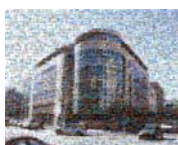
- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reglamento o normas de régimen interior, propuestas de modificación y subsanación.</li> <li>• Visado del reglamento de régimen interior y remisión del mismo a la entidad.</li> <li>• Memoria explicativa y proyecto de actuación, propuestas de modificación y subsanación.</li> <li>• Proyectos arquitectónicos, para verificar el cumplimiento de la normativa que le es de aplicación y requerimiento para subsanación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria descriptiva, redactada por técnico competente, de las características materiales y arquitectónicas, justificando el cumplimiento de la normativa que le sea de aplicación, propuestas de modificación y subsanación.</li> <li>• Estudio y análisis de contrato o compromisos de convivencia residencial, Estancias Diurnas, Servicio de Ayuda a Domicilio y Servicio de Voluntariado, propuestas de modificación y subsanación.</li> </ul> |
|---|---|

#### Propuestas técnicas para el desarrollo normativo/reglamentario sobre las diferentes competencias del Servicio

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de la tipología de actividades de Servicios Sociales.</li> <li>• Configuración de la placa homologada para entidades de Servicios Sociales subvencionadas por la Administración regional.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Modificación del Decreto 54/2001, de 15 de junio, de autorizaciones, organización y funcionamiento del registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de Región de Murcia y de la Inspección (BORM de 26 de junio de 2001).</b></li> </ul> |
|---|---|

#### Elaboración y emisión de informes técnicos

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación de proyectos técnicos a las condiciones mínimas que en cada momento señale la normativa regional, en relación a los Servicios Sociales.</li> <li>• Informes-Propuesta para la Autorización Administrativa solicitada.</li> <li>• Informes técnicos sobre adecuación de condiciones mínimas arquitectónicas al amparo del Decreto 69/2005, de 3 de junio.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes sobre el estado de tramitación de las Entidades, Centros o Servicios, a petición de órganos superiores.</li> <li>• Informes previos a la suscripción de convenios, contratos y subvenciones con entidades públicas o privadas sobre las condiciones físicas, dotacionales y funcionales (artículo 36.2 del Decreto 54/2001, de 15 de junio). Unidad Solicitante: Órganos directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social, IMAS y Consejería de Presidencia.</li> </ul> |
|---|---|

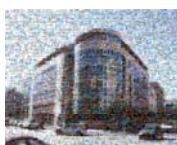


### Emisión de informes técnicos preceptivos solicitados por otros organismos de la administración

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe acerca de las actividades y cumplimiento de los fines estatutarios para el reconocimiento de Utilidad Pública de Entidades de Servicios Sociales (art.32 de la Ley Orgánica 1/2002 de 24 de marzo que regula el derecho de asociaciones). Solicitante: Consejería de Presidencia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre viabilidad o bien interés general/social de construcción de Centros Residenciales en suelo no urbanizable (art. 77 de la Ley 1/2001, de 24 de abril, del suelo de la Región de Murcia) Unidad Solicitante: Consejería de Obras Públicas y Ordenación del Territorio.</li> </ul> |
|--|--|

### Coordinación con otros Organismos Públicos y Privados

Consejería de Presidencia	Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicio de Prevención de Riesgos Laborales en relación a las directrices para la elaboración de planes de emergencia y evacuación y prevención de riesgos laborales.</li> <li>Registro de Asociaciones.</li> <li>Declaración de Utilidad Pública.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorización y renovación de centros dependientes de la Administración Regional.</li> <li>Autorización o en su caso, estado de tramitación de todos los centros privados de atención especializada, subvencionados, en todo o en parte, por la Administración Regional, previo a la celebración de convenios.</li> </ul>
Consejería de Obras Públicas y Ordenación del Territorio	Ayuntamientos y Mancomunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>Actuaciones conjuntas referidas a la viabilidad de proyectos en Suelo No Urbanizable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concejalías de Servicios Sociales para autorización de centros de titularidad municipal.</li> <li>Concejalías de Urbanismo para el intercambio de información respecto a la concesión de licencias de apertura/actividad/acta de puesta en marcha y funcionamiento</li> <li>Intercambio de información acerca de la inscripción en el Registro de entidades sociales solicitantes de subvenciones municipales</li> </ul>
Consejería de Educación, Formación y Empleo	Universidad de Murcia (UMU)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas sobre la normativa de escuelas infantiles/guarderías.</li> <li>Puesta en marcha de centros de conciliación de la vida familiar y laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboración en estudios y proyectos de investigación relacionados con la prestación de Servicios Sociales</li> </ul>
Colegio Oficial de Arquitectos de la Región de Murcia	Universidad Católica San Antonio (UCAM)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas referidas al visado de proyectos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colaboración en estudios de investigación relacionados con la prestación de Servicios Sociales</li> </ul>

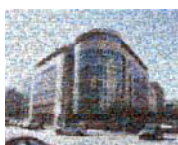


**Coordinación con otros centros directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social**

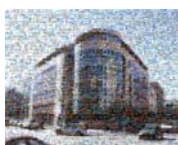
- Dirección General de Salud Pública (Ambiental y Alimentaria).
- Registro de Centros y Establecimientos Sanitarios.
- Oficina de la Dependencia.

**1.2. ESTADÍSTICAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL REGISTRO****Estadística de actividades gestionadas/tramitadas con el programa informático del Registro**

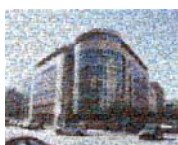
Solicitudes Tramitadas	
Autorización de cambio de titularidad	3
Autorización de cese de actividad o cierre de centro	116
Autorización de funcionamiento	94
Modificación o Ampliación	1
Autorización de renovación de funcionamiento	76
Autorización de traslado de centro	10
Autorización Previa	14
Completar documentación	459
Informe Preceptivo para suscripción de Convenio/Contratos	245
Inspección	46
Modificación de la Autorización de Funcionamiento	1
<b>TOTAL</b>	<b>1.065</b>
Documentos tramitados	
01.- Solicitud	10
02.- Cuestionario Estadístico	449
03.- Requerimiento de Subsanción y Mejora de la Solicitud	741
04.- Escrito de Subsanción y Mejora de la Solicitud	538
05.- Diligencia de Archivo Definitivo de Expedientes	5
07.- Emisión de Informe Técnico	71
08.- Solicitud de Informe de Verificación	13
09.- Informe Verificación	9
10.- Informe Propuesta Autorización Administrativa Previa	6
14.- Acta de Inspección de Oficio	30



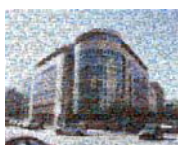
15.- Informe Propuesta de Autorización de Funcionamiento	173
16.- Resolución de Autorización de Funcionamiento	173
17.- Notificación de Autorización de Funcionamiento	173
19.- Solicitud de Renovación de Autorización de Funcionamiento	91
20.- Informe Propuesta de Renovación de Autorización de Funcionamiento	90
21.- Resolución de Renovación de Autorización de Funcionamiento	90
22.- Notificación de Resolución de Renovación de Autorización de Funcionamiento	90
23.- Informe Propuesta Denegación de Funcionamiento	4
24.- Resolución de Denegación de Funcionamiento	4
25.- Notificación de Denegación de Autorización de Funcionamiento	4
28.- Solicitud de Autorización de Modificación o Ampliación	4
33.- Solicitud de Cambio de Titular	5
35.- Notificación de Autorización Previa por Modificación o Ampliación	4
36.- Notificación de Autorización de Traslado	11
37.- Notificación de Autorización de Cambio de Titular	5
38.- Acta de Inspección Autorización de Funcionamiento	173
39.- Acta de Inspección Renovación de Funcionamiento	90
40.- Acta Inspección Subsanación de Deficiencias	10
41.- Certificado registro Mercantil	17
42.- Disponibilidad Jurídica del Centro (Escritura de Propiedad, Contrato de Arrendamiento)	235
43.- Licencia de Obras	10
44.- Licencia de Actividad/Doc. Legalmente Sustitutivo	130
45.- Normas Estructurales de Funcionamiento (Estatutos)	72
46.- Acta o Acuerdo de Creación	66
47.- Proyecto de Actuación o Memoria	302
48.- Proyecto de obra nueva, o proyecto de reforma, acondicionamiento..., visado por Técnico competente.	21
49.- Títulos Académicos del Personal	48
50.- Certif. del Inventario de Bienes Materiales de la Entidad	18
51.- Notificación de apertura de Tramite de Audiencia por F6	9
52.- Certificado de Ausencia de Antecedentes Penales del Director	9
53.- Certificado de Ausencia de Antecedentes Penales del Administrador	9
54.- Certificado de Ausencia Sanc. Relac. Segur. Ciudad/Penal Director	9
55.- Certificado de Ausencia Sanc. Relac. Segur. Ciudad/Penal Administrador	5
56.- Programación de Actividades	29
57.- Estudio Económico	14
58.- Documento Acreditativo de la Representación en el País Extranjero	9



59.- Documentos de vinculación profesional del personal, nóminas, contratos laborales, arrendamiento de servicio	130
60.- Contrato de Residuos Biosanitarios	9
61.- Fotocopia Carné de Manipulador de Alimentos	137
62.- Reglamento de Régimen Interior	260
63.- Inscripción Registro Establecimientos Sanitarios	10
64.- Declaración Jurada no actividad pública en protección de menores	3
65.- Solicitud de Licencia Municipal de Actividad	13
66.- Título Académico Trabajador Social	54
67.- Notificación de Apertura de Tramite de Audiencia	10
68.- Título Académico Psicopedagogo	9
72.- Documento Legal Sustit. de Licencia Municipal	56
73.- Certificado de Autorización Sanitaria de Comedor Colectivo	143
74.- Titulación Académica del Psicólogo	55
75.- Curriculum de Psicólogo	50
78.- Autorización País de Origen	9
79.- Vinculación Profesional Abogado	9
80.- Vinculación Profesional Trabajador Social	9
81.- Convenio Entre ECAI y Representante	16
82.- Vinculación Profesional del Psicólogo/Pedagogo	16
83.- Acta Inspección por Reclamación/Denuncia	26
84.- Informe Propuesta Denegación de Renovación de Funcionamiento	3
85.- Resolución de denegación de Renovación de Funcionamiento	3
87.- Póliza de Seguro (Accid. y Enferm. Derivados de su Actividad Como Voluntario)	28
88.- Registro de Altas y Bajas del Personal Voluntario	28
89.- Modelo de Acuerdo o Compromiso por Escrito entre Entidad y Voluntario	35
90.- Título Académico del Abogado	9
92.- Documento Acreditativo de la Personalidad del Solicitante	81
93.- Certificado Inscripción Registro Asoc. Carácter No Lucrativo	66
94.- Fotocopia del CIF/NIF Entidad	133
95.- Notificación Resolución Denegación Renovación de Funcionamiento	3
96.- Informe Propuesta Autorización Previa por Modificación o Ampliación	3
97.- Resolución Autorización Previa por Modificación o Ampliación	3
98.- Resolución Autorización Cambio de Titular	5
99.- Informe Propuesta Autorización Cambio de Titular	5
A1.- Informe Propuesta Denegación Autorización Administrativa Previa	3
A2.- Resolución de Denegación Autorización Administrativa Previa	3



A3.- Notificación Resolución de Denegación Autorización Administrativa Previa	3
A4.- Informe-Propuesta Autorización de Traslado	18
A5.- Resolución Autorización de Traslado	18
A6.- Informe-Propuesta Autorización Cierre de Actividad	8
A7.- Resolución Autorización Cierre Actividad	8
A8.- Notificación Resolución Autorización Cierre Actividad	8
AB.- Titulación del Terapeuta Ocupacional	36
AC.- Contrato del Terapeuta Ocupacional	36
AD.- Informe Histórico de Vida Laboral que Justifique Experiencia Laboral	110
AE.- Propuesta de Resolución de Revocación de Autorización de Funcionamiento	3
AF.- Resolución de Revocación de Autorización de Funcionamiento	3
AG.- Acta de Inspección por Cierre	3
AH.- Declaración Responsable de cumplimiento normativa Sanidad Alimentaria	21
AJ.- Estimación de Recurso Administrativo	11
AK.- Informe Preceptivo previo a la suscripción de contrato	247
C8.- Plan de Emergencia y Evacuación/Certificado	116
D4.- Modelo de Contrato Entre Usuario y Centro o Servicio	149
D6.- Declaración Jurada No Vinculación Admón. Publica Administrador	9
D7.- Declaración Jurada No Vinculación Admón. Publica Director	9
E4.- Autorización/Convalidación Catering o Similar	26
E6.- Vinculación Laboral (fotocopia contratos)	56
E7.- Modelo de Contrato entre Usuario y Centro en Ayuda a Domicilio	64
E8.- Certificado de Control de Higiene	23
E9.- Órganos de Participación	2
F1.- Plan de Prevención de Riesgos Laborales/Certificado	18
F2.- Modificación de la Junta Directiva	72
F3.- Certificado de Modificación de Estatutos	9
F4.- Acta o Acuerdo de Construcción o Remodelación del Centro o Prestación Servicio	13
F5.- Memoria Justificativa Traslado/Cierre/Cese	39
F6.- Memoria Descriptiva Caract. Materiales Arquít. del Estado Actual del Edif.	70
F7.- Certificado de Amortización de la Subvención o Ayuda Percibida por la Admón.	93
F8.- Solicitud de Inspección Sanitaria	13
F9.- Contrato entre Entidad y Catering	14
G1.- Régimen de Precios	124
G2.- Listado Personal Actualizado	1
G4.- Póliza Seguro	111



G6.- Listado Usuarios Actualizado	4
G7.- Certificado de Revisión Extintores	4
G8.- Acta de Comparecencia	2
G9.- Protocolos de Actuación	2
H1.- Certificado final de Obra del técnico y visado	18
H2.- Acta de Recepción de Obra	27
H5.- Fotocopia Historial Médico de Usuarios	1
H6.- Acta de Asesoramiento	2
H7.- Registro de Contención Mecánica	4
H8.- Registro de Movilizaciones	2
H9.- Registro de Incontinencias	1
I1.- Registro de Tratamiento Farmacológico	4
I2.- Registro de Lesiones por Presión	2
I6.- Contrato de Prestación de Servicios Personal	1
J2.- Acta de Inspección Sanitaria de Legionela	37
J5.- Acta de Inspección por Traslado	6
J7.- Informe Preceptivo previo a la suscripción del convenio	131
J8.- Resolución de Autorización Administrativa Previa	16
J9.- Notificación de Resolución de Autorización Administrativa Previa	16
K0.- Documento Carta Salida	1160
K1.- Contrato de gestión del recurso entre Entidad titular y Entidad gestora	62
K2.- Recibo de póliza de seguro	5
K5.- Informe Propuesta de Revocación de Autorización	5
K6.- Resolución de Revocación de Autorización	2
K7.- Notificación Resolución de Revocación de Autorización	2
K9.- Acta de Inspección Sanitaria de Comedores Colectivos Actualizada	30
L1.- Libro de Registro de Usuarios	16
L4.- Informe Preceptivo Previo a la Suscripción del Convenio Negativo	7
L5.- Informe Preceptivo Previo a la Suscripción del Convenio A.A. Previa	4
L6.- Informe Propuesta de Autorización de Desistimiento	10
L7.- Resolución de Autorización de Desistimiento	10
L8.- Notificación de Resolución de Autorización de Desistimiento	10
L9.- Informe de la Inspección	5
M0.- Acreditación Identificativa de la Condición de Voluntario	19
M1.- Alta de autónomo	7
M3.- Protocolo de legionela.	154

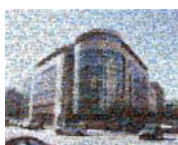




M4.-Certificado acreditativo de no tener personal contratado.	46
M5.- Certificado acreditativo de no disponer de comedor colectivo	22
M7.- Certificado de Plan de Emergencia y Evacuación en el centro	136
M8.- Certificado de Prevención de Riesgos Laborales en el centro	181
M9.- Resolución de Autorización de Funcionamiento de la Junta de Andalucía	2
N1.- Contrato de Mantenimiento de Instalaciones de Legionela	19
N2.- Escrito de desistimiento	59
N4.- Registro de Caídas	2
N5.- Registro de Higiene Personal del Residente	5
N7.- Registro Control Constantes Vitales	4
N8.- Registro Cambio de Pañales	4
N9.- Nombramiento y Contrato de Trabajo del Director Técnico	41
P0.- Nombramiento y Contrato de Trabajo del Responsable Higiénico Sanitario	40
P1.-Certificado acreditativo Personal Centros (Especificar categoría profesional, titulación, tipo de contrato y horas/mes)	224
P2.- Autorización del Ayuntamiento para remodelación de obra menor.	1
P5.-Contrato de Trabajo del Director Técnico	30
P6.-Contrato de Trabajo del Responsable Higiénico Sanitario	34
P7.-Titulación del Director Técnico	28
P8.-Titulación del Responsable Higiénico Sanitario	33
Q0.-Certificado de realización de simulacro de incendios	9
Q1.-Registro de seguimiento de la participación en las actividades de centro	2
Q7.-Protocolo de caídas	1
R1.-Protocolo de higiene	1
R2.- Cese del Director Técnico	5
R3.- Cese del Responsable Higiénico Sanitario	7
R4.- TC1/TC2	9
R5.- Actualización de Plazas por año	20
R6.- Informe Propuesta de Autorización de Funcionamiento Condicionada	9
R7.- Resolución de Autorización de Funcionamiento Condicionada	9
R8.- Notificación de Resolución de Autorización de Funcionamiento Condicionada	9
R9.- Escrito del Centro de Subsanación de Deficiencias	87
S1.- Fotocopia Titulación Auxiliar de Clínica o gerocultores	9
S3.- Contrato Cocinera	1
S4.- Informe Preceptivo Previo a la Suscripción de Convenio Condicionado	1
S6.- Convenio para centros CAI y PAI	1
S7.- Seguimiento del Proyecto Técnico	110

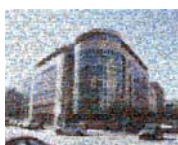


S9.- Contrato de Mediación para la Adopción Internacional ( Art. 18)	1
T0.- Expediente paralizado tras Inspección	51
T2.- Informe Propuesta Autorización de Funcionamiento para Adopción Internacional	3
T3.- Resolución de Autorización de Funcionamiento para Adopción Internacional	2
T4.- Notificación Resolución de Autorización de Funcionamiento para Adopción Internacional	2
T6.- Propuesta de Registro/ Inspección para autorizaciones	144
T7.- Informe Propuesta de Autorización Cierre de Actividad a petición de Interesado	19
T8.- Resolución Autorización Cierre de Actividad a petición de Interesado	19
T9.- Notificación Resolución Autorización Cierre de Actividad a petición de Interesado	19
U5.- Solicitud de Cambio de Código de Actividad	50
U7.- Rescisión de contrato con entidad gestora	3
U8.- Informe Propuesta de Modificación de Plazas	7
U9.- Resolución de Modificación de Plazas	7
V0.- Notificación de Resolución de Modificación de Plazas	7
V3.- Copia de contrato de Fisioterapeuta	17
V4.- Contrato de DUE	13
V5.- Contrato de Médico	10
V6.- Facturas Retributivas a profesional médico	8
V7.- Titulación de Fisioterapeuta	15
V8.- Titulación de Médico	7
V9.- Titulación de DUE	6
X0.- Facturas Retributivas de DUE	2
X1.- Facturas Retributivas Fisioterapeuta	3
X2.- Propuesta de la Inspección para autorización	133
X5.- Exención de licencia de actividad por Ordenanza municipal/ ley del suelo	80
X7.- Alegaciones al Informe de Inspección	2
X8.- Certificado de Alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas	16
Y0.- ITA Informe de Trabajadores en Alta en un código de cuenta de cotización	28
Y1.- Documentación relacionada con el plan de emergencia	8
Y2.- Documentos relacionados con el plan de prevención	5
Y3.- Certificado de Tratamiento por empresa contratada instalaciones con riesgo de legionela	4
Y4.- Contrato de Auxiliar Clínica o Gerocultores	5
Y7.- Acuerdo de Cambio de Titularidad de la Actividad y Aceptación de Compromisos	1
Z9.- Acta por Ampliación de Plazas	5
<b>TOTAL</b>	<b>7.581</b>



## Estadísticas de actividades externas al programa informático realizadas por técnicos

Estadística de Actividades de Información y Asesoramiento Técnico	Personas físicas y jurídicas titulares de entidades prestadoras de Servicios Sociales para la solicitud de Autorización Administrativa, así como de la normativa que le es de aplicación	Actuación a demanda	985
		Actuación con cita previa	401
		Actuación vía telefónica	2815
	Constitución de asociaciones, fundaciones y sociedades mercantiles en la elaboración de los estatutos, acta fundacional, encuadre de la actividad en el área de Servicios Sociales, para la inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.		159
	Obtención de licencias municipales de apertura, obras y de actividad, así como la documentación a presentar.		293
	Normativa higiénico-sanitaria para la solicitud de actas de inspección sanitaria, licencia de comedores colectivos y carnets de manipulador de alimentos.		194
	Normativa sobre instalaciones de riesgo de propagación de legionelosis.		253
	Normativa de Prevención de Riesgos Laborales.		193
	Información de los gestores de Residuos Peligrosos acreditados en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para residuos biosanitarios especiales.		21
	Información de la normativa contra incendios y autoprotección, calefacción, aparatos elevadores, gases, electricidad, basuras, seguridad de máquinas		652
	Asesoramiento en relación con la Normativa de accesibilidad en espacios públicos y edificación, condiciones de habitabilidad en edificios de viviendas, promoción de la accesibilidad general y supresión de barreras arquitectónicas.		612
	Facilitar datos registrales a personas físicas y/o jurídicas, previa solicitud motivada.		1780
	Normativa sobre condiciones arquitectónicas de los centros		291



Apoyo Técnico a Entidades prestadoras de Servicios Sociales	Cumplimentación de protocolos sobre instalaciones de riesgo de propagar legionelosis.	193
	Cumplimentación del plan de emergencia y evacuación y riesgos laborales	315
	Memoria explicativa y Proyecto de actuación	62
	Contratos o compromisos de convivencia residencial, Centros de Estancias Diurnas, Servicios de Ayuda a Domicilio y Servicios de Voluntariado.	185
	Cuestionario de procesamiento estadístico.	360
	Elaboración de reglamentos de régimen interior.	423
Elaboración de Protocolos/ Modelos para la realización de documentos técnicos a presentar en Registro	Elaboración de la Memoria Explicativa, Proyecto de Actuación.	36
	Elaboración del cuestionario de procesamiento estadístico en sus aspectos estructural, dotacional, funcional y de personal.	42
	Reglamentos de régimen interior.	21
Análisis y supervisión de documentos técnicos para su aprobación administrativa	Estudio de la Memoria descriptiva, redactada por técnico competente, de las características materiales y arquitectónicas, justificando el cumplimiento de la normativa que le sea de aplicación.	193
	Estudio y análisis de contrato o compromisos de convivencia residencial, Estancias Diurnas, Servicio de Ayuda a Domicilio y Servicio de Voluntariado.	241
	Estudio y análisis del Reglamento o Normas de Régimen Interior, propuestas de modificación y subsanación y posterior visado del mismo.	231
	Proyectos arquitectónicos	110
	Adecuación de Proyectos técnicos a las condiciones mínimas que en cada momento señale la normativa regional, en relación con los Servicios Sociales	65
Elaboración y Emisión de Informes técnicos.	Informes técnicos relativos a la Declaración de Utilidad Pública de las entidades sociales.	5
	Informes al amparo de lo previsto en el artículo 77.2 de la Ley 1/2001 de 24 de abril del Suelo de la Región de Murcia.	4
	Informes técnicos sobre condiciones arquitectónicas	196
<b>Total de actuaciones realizadas</b>		<b>11.331</b>

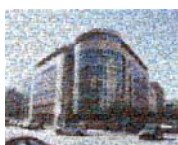


1.3. RESUMEN REGIONAL DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES

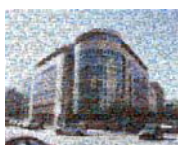
ESTADÍSTICA POR COLECTIVOS			
Colectivo	Código	Descripción actividad	Total
ATENCIÓN PRIMARIA, BÁSICA Y POLIVALENTE	A001	Centro de Servicios Sociales descentralizado	6
	A002	Centro de Servicios Sociales	46
	A003	Centro Social Polivalente	55
	A004	Unidad de Trabajo Social	115
	A005	Punto de Información/Atención	2
	A006	Servicio de Ayuda a Domicilio	88
	A008	Servicio de Teleasistencia	57
	A009	Servicio Telefónico de Información	3
	A010	Servicio de Documentación, Estudios y formación en la Intervención Social	15
	A017	Servicio de Comidas a Domicilio	4
	A018	Servicio de Atención en el medio Familiar y Comunitario	7
	A019	Centro de Atención Básica y Polivalente	11
	A020	Servicio de Atención Básica y Polivalente	9
	A021	Centro de Promoción de la Autonomía Personal y de Prevención de la Dependencia	3
A022	Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y de Prevención de la Dependencia	4	
A023	Servicio de Respiro Familiar	43	
<b>TOTAL</b>			<b>468</b>



DROGODEPENDENCIAS	F001	Centro de Reinserción Social para Personas en Situación de Emergencia, Riesgo o Exclusión	8
	F005	Centro de Día de Reinserción Social para Personas en Situación de Emergencia, Riesgo o Exclusión	8
	<b>TOTAL</b>		<b>16</b>
ENTIDADES COLABORADORAS EN ADOPCIÓN INTERNACIONAL	B104	Adopción Internacional Colombia	2
	B117	Adopción Internacional Federación Rusa	4
	B120	Adopción Internacional China	2
	B121	Adopción Internacional República Filipinas	2
	B123	Adopción Internacional Etiopía	2
	B125	Adopción Internacional Vietnam	1
	B126	Adopción Internacional El Salvador	2
	B127	Adopción Internacional Polonia	1
	B129	Adopción Internacional Nicaragua	1
	B130	Adopción Internacional República de Kazajstán	2
	B133	Adopción Internacional Kenia	1
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	
FAMILIAS	M003	Centro de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral	11
	M004	Servicio para la conciliación de la Vida Familiar y Laboral	5
	M005	Centro de Atención y Apoyo a Familias	20
	M006	Servicio de Atención y Apoyo a Familias	164
	M007	Centro de Orientación y Mediación Familiar	12
	M008	Servicio de Mediación Familiar	12
	M009	Servicio de Orientación Familiar	9
	M010	Punto de Encuentro Familiar	3
	M011	Servicio de Orientación, Diagnóstico, Valoración y Seguimiento de la Violencia Familiar	5
	M017	Centro de Atención a la Infancia	96
	M018	Punto de Atención a la Infancia	59
<b>TOTAL</b>		<b>396</b>	



MINORIAS ETNICAS	I001	Centro de Atención a Minorías Étnicas	19
	I002	Servicio de Atención a Minorías Étnicas	67
	<b>TOTAL</b>		<b>86</b>
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	C001	Residencia para Personas con Discapacidad Física (Centro de Atención a Personas en Situación de Dependencia)	4
	C002	Residencia para Personas con Discapacidad Intelectual (Centro de Atención a Personas en Situación de Dependencia)	24
	C004	Vivienda Tutelada para Personas con Discapacidad Intelectual (Centro de Atención a Personas en Situación de Dependencia)	16
	C005	Residencia de menos de 15 plazas para Personas con Discapacidad Intelectual (Centro de Atención a Personas en Situación de Dependencia)	10
	C008	Centro de Día Personas con Discapacidad intelectual menores de 65 años	22
	C009	Centro Ocupacional para Personas con Discapacidad (Centro de Día para menores de 65 años)	36
	C011	Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana	41
	C012	Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana	3
	C013	Centro de Valoración y Orientación de la Discapacidad	2
	C014	Centro de Atención a Personas con Discapacidad	86
	C015	Servicio de Atención a Personas con Discapacidad	123
	C016	Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Física, Psíquica, Intelectual o Sensorial	12
	C026	Centro de Formación e Integración Socioeducativa para personas con discapacidad	3
	C027	Centro de Día para personas con discapacidad física menores de 65 años	12
	C028	Centro de Noche para Personas con Discapacidad	2
C033	Unidad de Respiro Familiar para Personas con Discapacidad (Centro de Atención a Personas en Situación de Dependencia)	15	



PERSONAS CON DISCAPACIDAD	C038	Centro de Promoción de la Autonomía Personal y de Prevención de la Dependencia	1
	C037	Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y de Prevención de la Dependencia	1
	<b>TOTAL</b>		<b>413</b>
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA	C101	Residencia para Personas con Enfermedad Mental Crónica (Centro de Atención a Personas en situación de Dependencia)	9
	C106	Centro de Día para Personas con Enfermedad Mental Crónica menores de 65 años	15
	C107	Centro Ocupacional para Personas con Enfermedad Mental Crónica (Centro de Día para menores de 65 años)	5
	C109	Centro de Atención a Personal con Enfermedad Mental Crónica	8
	C110	Servicio de Atención a Personal con Enfermedad Mental Crónica	58
	C120	Vivienda Tutelada para Personas con Enfermedad Mental Crónica (Centro de Atención a Personas en situación de Dependencia)	1
	C121	Residencia de menos de 15 plazas para Personas con Enfermedad Mental Crónica (Centro de Atención a Personas en situación de Dependencia)	5
	<b>TOTAL</b>		<b>101</b>
PERSONAS CON SITUACIÓN DE EMERGENCIA, RIESGO O EXCLUSIÓN SOCIAL	B207	Centro de Formación para Jóvenes en Situación de Emergencia, Riesgo o Exclusión Social	7
	E003	Alojamiento para Mujeres en Situación de Riesgo o Exclusión Social	4
	E004	Programa de teleasistencia para mujeres víctimas de violencia de género	2
	E006	Centro de Atención a la Mujeres en Situación de Riesgo o Exclusión Social	17
	E007	Servicio de Ayuda a la Mujer en Situación de Riesgo o Exclusión Social	49
	E010	Taller de Formación Ocupacional para Mujeres en Situación de Riesgo o Exclusión Social	2
	E014	Centros de Atención Especializada para Mujeres Víctimas de Violencia (CAVIS)	3
	G003	Centro de Atención a Reclusos y Exreclusos	1
	G004	Servicio de Atención a Reclusos y Exreclusos	59
	H003	Servicio de Atención a Españoles Retornados	53
	J001	Albergue para Personas en Situación de Emergencia Riesgo o Exclusión	5





PERSONAS CON SITUACIÓN DE EMERGENCIA, RIESGO O EXCLUSIÓN SOCIAL	J002	Vivienda Colectiva para Personas en Situación de Emergencia Riesgo o Exclusión	8
	J003	Centro de Atención a Personas en Situación de Emergencia Riesgo o Exclusión	70
	J004	Servicio de Atención a Personas en Situación de Emergencia Riesgo o Exclusión	113
	J005	Comedor Social para Personas en Situación de Emergencia, Riesgo o Exclusión	2
	J006	Servicio de Comidas para Personas en Situación de Emergencia Riesgo o Exclusión	3
	K003	Servicio de Atención a Refugiados y/o Asilados	28
	<b>TOTAL</b>		<b>426</b>
PERSONAS MAYORES	D002	Residencia para Personas Mayores Dependientes	61
	D004	Apartamentos Tutelados para Personas Mayores Dependientes	8
	D005	Vivienda Colectiva para Personas Mayores (Residencia para Personas Mayores Dependientes)	5
	D008	Centro de Día para Personas Mayores	81
	D010	Centro Social para Personas Mayores	151
	D011	Servicio de Atención a Personas Mayores	243
	D013	Programa de Alojamiento para Estudiantes	1
	D020	Residencia Psicogeriátrica para Personas Mayores Dependientes	8
	D024	Centro de Día para Personas con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias (Residencia para Personas Mayores Dependientes)	21
	D025	Centro de Atención para Personas con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias	11
	D026	Servicio de Atención para Personas con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias	39
	<b>TOTAL</b>		<b>629</b>
VOLUNTARIADO	N001	Servicio de Voluntariado Atención Primaria	94
	N002	Servicio de Voluntariado Infancia	15
	N003	Servicio de Voluntariado Familias	7
	N004	Servicio de Voluntariado Personas con Discapacidad	60
	N005	Servicio de Voluntariado Enfermos Mentales	9
	N007	Servicio de Voluntariado Personas Mayores	15
	N008	Servicio de Voluntariado Mujeres	8
	N013	Servicio de Voluntariado Personas en Situación de Emergencia, Riesgo o Exclusión Social	18
	N015	Servicio de Voluntariado Inmigrantes	9
	N016	Servicio de Voluntariado Familias	3
	N101	Centro de Asesoramiento Coordinación y Formación al Voluntariado	9
	<b>TOTAL</b>		<b>247</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>3.405</b>

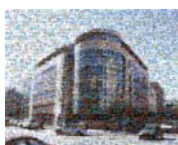


## 2. INSPECCIÓN

El Servicio de Acreditación e Inspección, de acuerdo a lo dispuesto en el art. 42 del Decreto 54/2001, de 15 de junio, de Autorizaciones, organización y funcionamiento del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia y de la Inspección, ha realizado durante el año 2013, 210 visitas de inspección a los centros de servicios sociales, de las cuales 38 corresponden a entidades públicas (de titularidad regional o municipal) y 172 a entidades de carácter privado, con y sin ánimo de lucro, en el ámbito de la Región, con el fin de garantizar los derechos de los usuarios de Servicios Sociales y verificar el cumplimiento de la normativa que les sea de aplicación para el cumplimiento de sus fines.

Sin perjuicio de las que corresponden a la Intervención General y al Tribunal de Cuentas, son funciones básicas de la Inspección las siguientes:

- Velar por el respeto de los derechos de los usuarios de servicios sociales.
- Comprobar el cumplimiento de las normas vigentes en materia de servicios sociales.
- Velar por que la provisión de servicios y prestaciones sociales del sistema público de servicios sociales de la Región de Murcia se presten con criterios de igualdad, accesibilidad, universalidad, calidad y eficiencia, y por que aquellas plazas que se oferten a través de centros y servicios privados, independientemente del tipo de contrato o vinculación que exista entre las partes, se realicen en las condiciones descritas en los respectivos contratos.
- Proponer cuantas disposiciones normativas se consideren necesarias para el mejor desarrollo de las funciones encomendadas.
- Participar en la elaboración de los pliegos de condiciones para los procedimientos de concertación entre el órgano competente y Centros y Servicios Sociales, mediante la realización de los informes técnicos que le sean requeridos.
- Comprobar el funcionamiento de los cauces de participación de los usuarios y de sus familias y analizar las quejas y reclamaciones manifestadas por los mismos.
- La tutela de la información en materia de servicios sociales.
- Controlar el cumplimiento de los niveles de calidad de los servicios sociales.
- Asesorar a los órganos competentes en materia de gestión de Servicios Sociales acerca del nivel de adecuación de los servicios y centros, y elaborar propuestas para la mejora de la calidad de la atención.
- Asesorar e informar a los interesados sobre sus derechos y deberes así como la forma de cumplir las disposiciones vigentes sobre la materia.
- Colaborar con las medidas de planificación de la Consejería competente en el estudio de las necesidades de servicios sociales en la Región de Murcia.
- Supervisar el destino y la adecuada utilización de los fondos públicos concedidos a personas físicas o jurídicas, por medio de ayudas, subvenciones, contratos, convenios o cualquier otra modalidad análoga contemplada en la normativa vigente, así como el seguimiento de los



mismos, a cuyo fin, en todo caso, se requerirá a la Inspección para realizar las vistas que se consideren necesarias para comprobar el cumplimiento de sus términos.

- Crear un Registro de reclamaciones de Servicios Sociales que gestionara, evaluara y, en su caso, derivara al órgano competente, cada una de ellas, dando respuesta de las actuaciones realizadas en su caso.
- Inspeccionar los centros que actúen en el campo de la dependencia, previa a su acreditación para comprobar el cumplimiento de los indicadores de calidad que en su momento se establezcan normativamente, así como en los procedimientos de cancelación o denegación de dicha acreditación.
- Asegurar la eficiencia en el uso de las prestaciones sociales
- Elaborar informes de inspección.
- Realizar requerimientos dirigidos a las entidades para la enmienda de deficiencias detectadas y/o recomendaciones en torno a la mejora de los servicios.
- Remitir solicitudes de información a las entidades titulares o gestoras en relación con hechos o con actuaciones concretas.
- Cualquier otra que le sea atribuida por la normativa aplicable.

## 2.1. DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE INSPECCIONES DE SERVICIOS SOCIALES

Durante el ejercicio 2013 se han realizado un total de 210 visitas de inspección a entidades públicas y privadas, con y sin ánimo de lucro.

1. N.º de inspecciones a entidades públicas de titularidad regional, local (Ayuntamiento, Instituto, Consejo, Mancomunidad) .....	38
2. N.º de inspecciones a entidades privadas .....	172
• Sin ánimo de lucro (ONG, fundaciones, federaciones).....	156
• Con ánimo de lucro, mercantiles.....	16
3. Modalidad de inspección	
• Oficio (iniciativa del órgano competente, orden superior o petición razonada de otros órganos).....	11
• Autorización de funcionamiento de centros.....	145
• Reclamaciones.....	28
• Asesoramiento (construcción de centros, normativa vigente, etc.).....	26

## 2.2. DISTRIBUCIÓN DE INSPECCIONES SEGÚN MODALIDAD DE ACTUACIÓN

### 2.2.1. Por iniciativa del órgano competente y orden superior



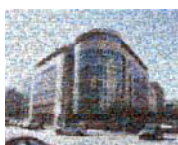
Durante el ejercicio 2013 se han llevado a cabo, atendiendo al plan de Inspección, un total de 20 visitas de oficio, por iniciativa del órgano competente, orden superior o petición razonada de otros órganos; con el fin de velar por el respeto de los usuarios, comprobar el cumplimiento de las normas vigentes en materia de servicios sociales, con propuesta de adopción de medidas correctoras y de sanciones adecuadas en su caso.

### **2.2.2. Autorización de funcionamiento de centro.**

En el procedimiento para la autorización de funcionamiento de centros y servicios, una vez presentada toda la documentación y previa a la resolución de autorización de funcionamiento, se procede a realizar visitas de inspección en las que se comprueba la idoneidad y el cumplimiento de la normativa que les sea de aplicación. En el caso de ser apreciadas irregularidades o deficiencias, se concederá un plazo para su modificación o subsanación (establecido con relación a la naturaleza de las deficiencias detectadas), el cual se le comunicará al interesado. Este plazo podrá suspender el cómputo fijado para dictar resolución.

Durante el año 2013, se han realizado 101 visitas de inspección a centros de Servicios Sociales, previas a la autorización de centros, en todas las áreas de servicios sociales: atención primaria, infancia y juventud, personas mayores, etc., tanto públicas como privadas (con y sin ánimo de lucro).

Áreas de actuación	Número de visitas
Atención primaria	5
Infancia	10
Personas con discapacidad	14
Personas mayores	17
Mujeres	3
Drogodependencias	6
Minorías étnicas	8
Personas en situación de emergencia social	6
Enfermos mentales crónicos	5
Inmigrantes	15
Familia	9
Juventud	3
<b>Total</b>	<b>101</b>



**2.2.3. Inspección de Fondos Públicos.**

No ha sido solicitado a este Servicio por parte de los órganos otorgantes de ayudas públicas, solicitud para la inspección de proyectos subvencionados por éstos, no realizándose por ello ninguna inspección.

**2.2.4. Asesoramiento a entidades**

Durante el año 2013 se han llevado a cabo 28 Inspecciones a demanda de las entidades para el asesoramiento en la construcción de centros y puesta en marcha de servicios distribuyéndose del modo siguiente:

Construcción de centros residenciales (personas mayores, con discapacidad, centros de atención temprana, SED, CAI, PAI, etc.	10
Incapacitaciones	2
Número y cualificación de personal	5
Modificaciones de tipología de usuarios	1
Modificaciones de espacios físicos en los centros	3
Situación administrativa de un centro	1
Cambios de titularidad	1
Organización de unidades	1
Medidas (ventanas, puertas, pasillos, etc.)	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>



## **SERVICIO DE DESARROLLO NORMATIVO Y ORGANOS DE PARTICIPACIÓN**

Le corresponde el ejercicio de las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes del Servicio y, en especial:

- a) La elaboración y tramitación de disposiciones de carácter general que el encargue el Secretario General.
- b) Elaboración y tramitación de convocatorias y decretos de concesión directa de subvenciones y ayudas públicas.
- c) Instrucción, tramitación y propuesta de resolución de expedientes de reintegro, así como de expedientes sancionadores incoados por infracción de la normativa de ayudas públicas y, en general, en materia de Servicios Sociales.
- d) Elaboración y tramitación de convenios con otras Administraciones Públicas y con entidades de Servicios Sociales.
- e) Cobertura de las actividades de los órganos colegiados consultivos adscritos a la Consejería, y de los órganos de participación con el control, vigilancia y seguimiento específico de la gestión de prestaciones vinculadas a la transferencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales y de coordinación con el Consejo General del citado Instituto y de cuantos otros órganos en materia de servicios sociales se adscriban a la Consejería.
- f) Apoyo administrativo al Protectorado de de las fundaciones de asistencia social que desarrollen principalmente sus actividades en el ámbito de la Comunidad Autónoma, con excepción de aquellas en cuyo órgano de gobierno participen altos cargos de la Comunidad Autónoma.
- g) Emisión de informes jurídicos en la materia de su competencia.
- h) Cualesquiera otras que les sean encomendadas en el ámbito de sus competencias.

### **1. PERSONAL**

El personal con el que ha contado el Servicio de Desarrollo Normativo y Órganos de Participación para el desarrollo de las tareas que se relacionan, ha sido el siguiente:

- 1 Jefe de Servicio (Licenciado en Derecho).
- 1 Auxiliar Administrativo



## 2.-INSTRUCCIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES EXCEPCIONADAS DE CONCURRENCIA PÚBLICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.

CONVENIOS TRAMITADOS DURANTE EL AÑO 2013 ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, A TRAVÉS DE LA ENTONCES CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL, MUJER E INMIGRACIÓN Y DIVERSAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS, CON CARGO AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES:

<b>CONVENIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE SON SUSCRITOS CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, Y LAS ENTIDADES LOCALES</b>	
Abarán, Águilas, Aledo, Alcantarilla, Alguazas, Alhama de Murcia, Archena, Blanca, Campos del Río, Cartagena, Cieza, Fuente Álamo, Jumilla, Librilla, Los Alcázares, Lorca, Lorquí, Mazarrón, Molina de Segura, Murcia, Noroeste mancomunidad, Comarca Oriental mancomunidad, Río Mula mancomunidad, Valle de Ricote mancomunidad, Puerto Lumbreras, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, Las Torres de Cotillas, Unión La, Totana, Yecla	
<b>TOTAL:</b>	<b>32</b>

<b>ADDENDAS A CONVENIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE SON SUSCRITOS CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, Y LAS ENTIDADES LOCALES</b>	
Abarán, Águilas, Aledo, Alcantarilla, Alhama de Murcia, Archena, Blanca, Campos del Río, Cartagena, Cieza, Fuente Álamo, Jumilla, Librilla, Los Alcázares, Lorca, Lorquí, Mazarrón, Molina de Segura, Murcia, Noroeste mancomunidad, Comarca Oriental mancomunidad, Río Mula mancomunidad, Valle de Ricote mancomunidad, Puerto Lumbreras, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, Las Torres de Cotillas, Unión La, Totana, Yecla	
<b>TOTAL:</b>	<b>31</b>

<b>33 CONVENIOS ATENCIÓN PRIMARIA (APORTACIONES)</b>	<b>COMUNIDAD AUTÓNOMA</b>	<b>AYTO./MANC.</b>	<b>IMPORTE TOTAL</b>
<b>TOTAL MANTENIMIENTO DE CENTROS-PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BÁSICAS-)</b>	<b>3.481.914,00</b>	<b>1.160.639,00</b>	<b>4.642.553,00</b>
<b>TOTAL REFUERZO DE PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA</b>	<b>631.518,00</b>	<b>208.801,00</b>	<b>840.319,00</b>
<b>TOTAL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>	<b>810.539,00</b>	<b>270.177,00</b>	<b>1.080.716,00</b>



### 3. EXPEDIENTES INCOADOS: SESIONES DE LOS ÓRGANOS CONSULTIVOS CELEBRADOS EN EL AÑO 2013

#### 3.1. CONSEJO REGIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

- Sesiones: 1

#### 3.2. CONSEJOS ASESORES REGIONALES DE SERVICIOS SOCIALES

- Sesión del Consejo Asesor Regional de Infancia y Familia: 1
- Sesión del Consejo Asesor Regional de Minorías Étnicas: 1
- Sesión del Consejo Asesor Regional de Personas con Discapacidad: 2
- Sesión del Consejo Asesor Regional de Personas Mayores: 2
- Sesión del Consejo Asesor Regional de la Mujer: 2

### 4. ÓRDENES Y DECRETOS TRAMITADOS EN EL AÑO 2013

- Órdenes: 3
- Decretos: 5
- Resoluciones: 2
  - Resolución de 15 enero de 2013, del Director General de Política Social por la que se convocan los “Premios 8 de marzo de la Región de Murcia”.  
BORM nº 19, de 24 de enero de 2013
  - Resolución de 3 de junio de 2013, del Director General de Política Social, por la que se convocan subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, para la prestación de servicios para la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo  
BORM nº 137, de 15 de junio de 2013

### 5. FUNDACIONES: ACTUACIONES RELACIONADAS CON EL PROTECTORADO DE FUNDACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL

NÚMERO DE EXPEDIENTES Y/O ACTUACIONES MÁS FRECUENTES DERIVADAS DEL EJERCICIO DEL PROTECTORADO DE FUNDACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL	
Informes en procedimiento de constitución	0
Modificación de estatutos o patronato	14
Aceptación de Patronos	1
Cuentas anuales	28
Planes de actuación	23
Autorización para enajenación dotacional	1
Informes sobre declaración de utilidad Pública	3
Extinción	0



Además de las mencionadas, el servicio ha desarrollado la permanente actividad de coordinación y colaboración con el Registro de Fundaciones y otras Entidades no lucrativas, de la Secretaría General de la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas, durante el año 2013:

## 6. EMISIÓN DE INFORMES JURÍDICOS

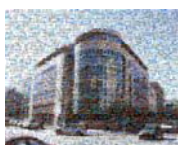
En el marco de la función de emisión de informes jurídicos en las distintas materias competencia de la Dirección General de Política Social, se han elaborado 42 informes, de estos 33 referidos a alteraciones en las condiciones de concesión de subvenciones (en concreto, ampliación del plazo de ejecución/justificación de las actividades subvencionadas) y los 9 restantes sobre pretensiones planteadas.

## 7. SUBVENCIONES: TRAMITACIÓN DE LOS DECRETOS DE CONCESIÓN DIRECTA

### NÚMERO DE EXPEDIENTES DERIVADOS DE LA REALIZACIÓN DE DECRETOS REGULADORES DE SUBVENCIONES POR CONCESIÓN DIRECTA Y DECRETOS RELACIONADOS CON SERVICIOS SOCIALES

Dirección General de Política Social	5
--------------------------------------	---

- Decreto n.º 131/2013, de 8 de noviembre, de concesión directa de subvenciones a instituciones sin fin de lucro, para el desarrollo de actuaciones en la lucha contra la pobreza en la Región de Murcia durante el año 2013.  
BORM nº 262, de 12 de noviembre de 2013
- Corrección de errores al Decreto n.º 131/2013, de 8 de noviembre, de concesión directa de subvenciones a instituciones sin fin de lucro, para el desarrollo de actuaciones en la lucha contra la pobreza en la Región de Murcia durante el año 2013.  
BORM nº 283, de 7 de diciembre de 2013
- Decreto n.º 63/2013, de 14 de junio, por el que se crea y regula la Comisión Interdepartamental para la igualdad entre mujeres y hombres.  
BORM nº 139, de 18 de junio de 2013
- Decreto n.º 140/2013, de 29 de noviembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones destinadas a las entidades locales de Alhama de Murcia, Las Torres de Cotillas, Torre Pacheco, Puerto Lumbreras, Cartagena, Yecla y la Mancomunidad de Servicios Sociales del Río Mula para el funcionamiento de viveros de empresas para mujeres.  
BORM nº 280, de 3 de diciembre de 2013
- Proyecto de Decreto por el que se regula la composición, la organización y el régimen de funcionamiento del Observatorio de la Igualdad.
- Proyecto de Decreto por el que se homologa el Modelo Básico de Contrato de Intermediación para la Adopción Internacional.



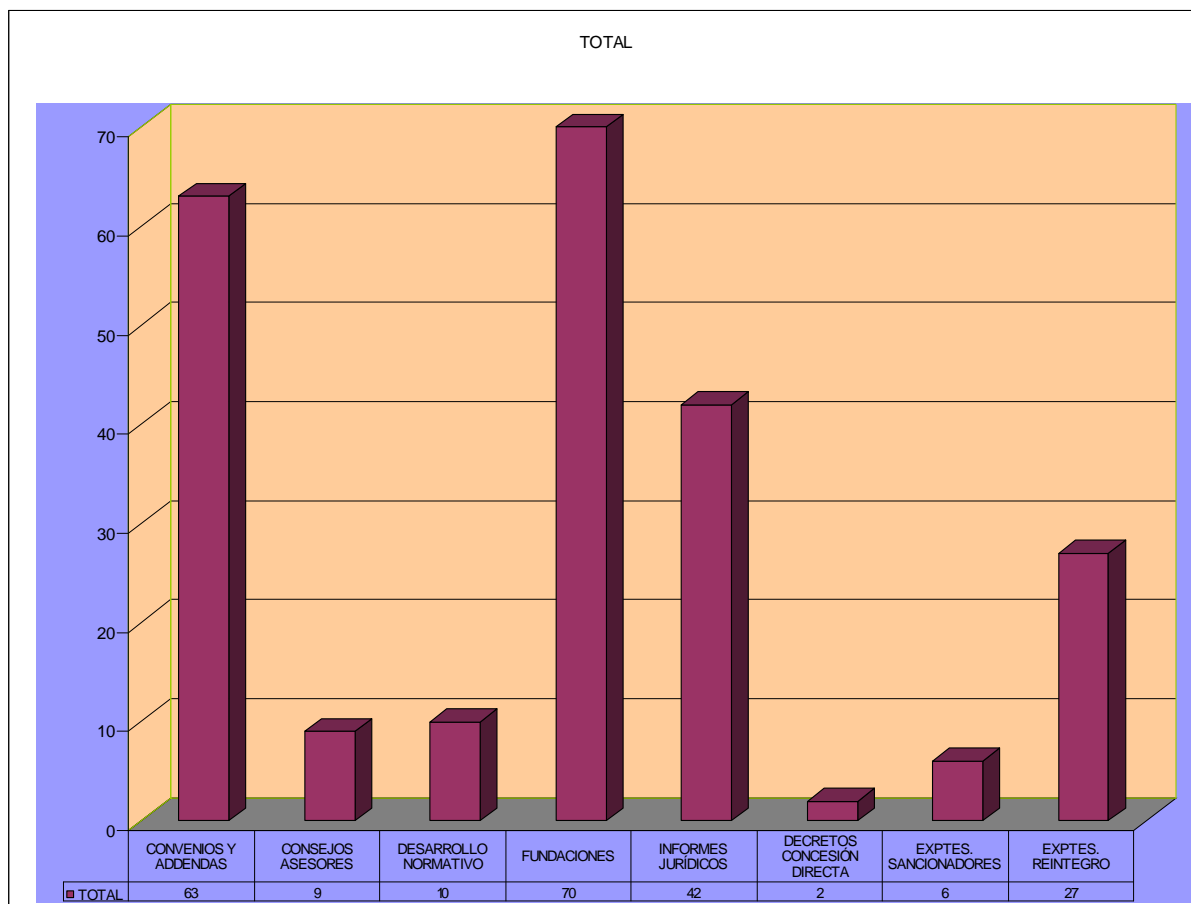
## 8. PROCEDIMIENTO SANCIONADOR: TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES

NÚMERO DE EXPEDIENTES DERIVADOS DEL PROCEDIMIENTO SANCIONADOR : 6.

## 9. REINTEGROS : TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES

NÚMERO DE EXPEDIENTES DERIVADOS DE REINTEGROS DE SUBVENCIONES: 27.

## 10. CUADRO RESUMEN



---

# Disposiciones legislativas

---

Anuncio de ampliación de crédito de la convocatoria de subvenciones para el desarrollo de programas destinados a la integración socio-laboral y mejora de la empleabilidad de personas en situación o riesgo de exclusión social o con especiales dificultades. BORM nº 6, pág. 855

09/01/2013

Resolución de 15 enero de 2013, del Director General de Política Social por la que se convocan los “Premios 8 de marzo de la Región de Murcia”. BORM nº 19, pág. 2673

24/01/2013

Prórroga del convenio de colaboración suscrito el 29 de diciembre de 2008 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Totana para la atención de personas mayores. BORM nº 19, pág 2674

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 1 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Abarán, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2677

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 10 de junio de 2011 entre la comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Águilas, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2681

24/01/2013

Prórroga del convenio de colaboración suscrito el 1 de enero de 2009 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Totana para la atención de personas mayores con diagnóstico serológico de enfermedades infecto-contagiosas en estado de portador. BORM nº 19, pág. 2686

24/01/2013

Prórroga del Convenio de 30 de diciembre de 2011 de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Totana, para la prestación del servicio de Centro de Día para Personas con Discapacidad Intelectual en Situación de Dependencia en Totana. BORM nº 19, pág. 2689

24/01/2013

Prórroga y modificación del Convenio de 30 de diciembre de 2011 de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Abarán, para la prestación del servicio de Centro de Día para Personas con Discapacidad Intelectual en Situación de Dependencia en Abarán. BORM nº 19, pág. 2693

24/01/2013

Prórroga del convenio de 30 de diciembre de 2011 de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Alhama de Murcia, para la prestación del servicio de Centro de Día para Personas con Discapacidad Intelectual en Situación de Dependencia en Alhama de Murcia. BORM nº 19, pág. 2698

24/01/2013

Prórroga y modificación del convenio de 30 de diciembre de 2011 de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Archena, para la prestación del servicio de centro de día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Archena. BORM nº 19, pág. 2702

24/01/2013

Prórroga del convenio de 30 de diciembre de 2011 de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Fortuna, para la prestación del servicio de centro de día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Fortuna. BORM nº 19, pág. 2706

24/01/2013

Prórroga del convenio de colaboración suscrito el 3 de marzo de 2010 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Alcantarilla para la atención de personas mayores. BORM nº 19, pág. 2710

24/01/2013

Prórroga del convenio de colaboración suscrito el 14 de diciembre de 2009 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, y el Ayuntamiento de Calasparra para la atención de personas mayores. BORM nº 19, pág. 2713

24/01/2013

Prórroga y addenda al convenio suscrito el 30 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Mazarrón, para la

prestación del servicio de centro de día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Mazarrón. BORM nº 19, pág. 2716

24/01/2013

Addenda al Convenio suscrito el 23 de mayo de 2012 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Asociaciones de Discapacitados Psíquicos de la Comunidad Murciana "FADIS", para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de centros y servicios de la federación y asociaciones miembros. BORM nº 19, pág. 2719

24/01/2013

Addenda al convenio suscrito el 23 de mayo de 2012 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Asociaciones de padres con hijos deficientes sensoriales de la Región de Murcia "Fasen", para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a desarrollo de un programa de personas con discapacidad. BORM nº 19, pág. 2722

24/01/2013

Addenda al convenio suscrito el 23 de mayo de 2012 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual y Parálisis Cerebral de la Región de Murcia "FEAPS-Región de Murcia", para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de centros y servicios de la federación y asociaciones miembros. BORM nº 19, pág. 2725

24/01/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia "Fepamur", para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de actividades y servicios. BORM nº 19, pág. 2728

24/01/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Asociación de Padres de Discapacitados Psíquicos, Físicos y Sensoriales "Prometeo", para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de Centro de Atención Temprana. BORM nº 19, pág. 2742

24/01/2013

Prórroga del Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, y el Ayuntamiento de Murcia, para la prestación del servicio de Centro de Día para Personas Mayores Dependientes en Barriomar. BORM nº 19, pág. 2754

24/01/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, y el Ayuntamiento de Murcia, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes en Beniaján. BORM nº 19, pág. 2757

24/01/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración, y el Ayuntamiento de Murcia, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes en Cabezo de Torres. BORM nº 19, pág. 2760

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 7 de noviembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Alcantarilla, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2763

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 6 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Aledo, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 9, pág. 2768

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 22 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Alguazas, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2772

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 22 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Alhama de Murcia, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19 pág. 2777

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 7 de noviembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Archena, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2782

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 6 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Blanca, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág.

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 10 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Campos del Río, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2790

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 7 de noviembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Cartagena, a través del Instituto Municipal de Servicios Sociales, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2794

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 7 de noviembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Ceutí, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2799

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 20 de mayo de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Cieza, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2804

24/01/2013



Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 20 de mayo de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y la Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca Oriental, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2809

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 18 de octubre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Lorca, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2818

24/01/2013

Protocolo 2012 Adicional al convenio suscrito el 19 de octubre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Murcia, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2823

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 20 de mayo de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y la Mancomunidad de Servicios Sociales del Noroeste, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2828

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 19 de octubre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y la Mancomunidad de Servicios Sociales del Valle de Ricote, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 19, pág. 2833

24/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 19 de octubre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Fuente Álamo, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3291

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 4 de agosto de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Jumilla, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3296

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 18 de octubre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de La Unión, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3300

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 20 de mayo de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Lorquí, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3304

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 18 de octubre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Los Alcázares, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3309

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 16 de noviembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Mazarrón, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 29, pág. 3314

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 20 de mayo de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Molina de Segura, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3319

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 2 de noviembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la

Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Puerto Lumbreras, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3324

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 2 de noviembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de San Javier, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3329

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 19 de octubre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3334

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 26 de mayo de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Torre Pacheco, a través del Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3339

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al Convenio suscrito el 20 de mayo de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Las Torres de Cotillas, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3344

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 10 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Totana, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3349

29/01/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 6 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la

Región de Murcia, a través de la entonces Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración y el Ayuntamiento de Yecla, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2011-2012). BORM nº 23, pág. 3354

29/01/2013

Prórroga para 2013 del convenio de colaboración, entre la Comunidad Autónoma de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y la Asociación Murciana de Padres e Hijos con Espina Bífida (A.M.U.P.H.E.B), para la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria. BORM nº 24, pág. 3637

30/01/2013

Addenda al Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Asociaciones Murcianas de personas con discapacidad física y orgánica "FAMDIF", para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de centros actividades y servicios. BORM nº 29, pág. 4324

05/02/2013

Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Mancomunidad de Municipios Valle de Ricote, para la prestación del servicio de residencia para personas con discapacidad intelectual en la Residencia Las Arboledas. BORM nº 29, pág. 4327

05/02/2013

Protocolo 2012 adicional al convenio suscrito el 9 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Librilla, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2011-2012). BORM nº29, pág. 4336

05/02/2013

Orden de 24 de enero de 2013 de la Consejera de Sanidad y Política Social, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones dirigidas a instituciones sin fin de lucro para el desarrollo de programas destinados a la integración socio-laboral y mejora de la empleabilidad de personas en situación o riesgo de exclusión social o con especiales dificultades. BORM nº 33, pág. 4904

09/02/2013

Resolución de 31 de enero de 2013 de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se publican las ayudas y subvenciones concedidas en el cuarto trimestre del ejercicio 2012. BORM nº 39, pág. 5836

16/02/2013

Prórroga para el año 2013 del convenio de colaboración, entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad, y las Asociaciones Assido-Murcia y Asido-Cartagena, para la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria a personas con Síndrome de Down. BORM nº 39, pág. 5851

16/02/2013

Prórroga para el año 2013 del convenio de colaboración, entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad, y las Asociaciones Assido-Murcia y Asido-Cartagena, para la formación práctica de personas con Síndrome de Down. BORM nº 39, pág. 5853

16/02/2013

Decreto n.º 19/2013, de 8 de marzo, por el que se establecen las normas especiales reguladoras de la concesión directa de una subvención a la Federación de Asociaciones de Padres con Hijos Deficientes Sensoriales Auditivos (FASEN) de la Región de Murcia. BORM nº 59, pág. 9319

12/03/2013

Resolución para suspender durante el ejercicio 2013 la tramitación de nuevas solicitudes de ayudas periódicas de inserción y protección social. BORM nº 3709, pág. 9329

12/03/2013

Orden de 1 de marzo de 2013, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se establecen los precios públicos de los Servicios de Mediación Familiar y de los Puntos de Encuentro Familiar en la Región de Murcia BORM nº 61

14/03/2013

Instrucción n.º 3/2013, de 21 de marzo, de la Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud por la que se da publicidad al procedimiento especial de gestión de la prestación farmacéutica ambulatoria a través de oficinas de farmacia en residencias de personas mayores y centros de discapacidad de la Región de Murcia y adhesión al procedimiento especial de centros residenciales no gestionados por el IMAS. BORM nº 82, pág. 14427

11/04/2013

Resolución de 25 de marzo de 2013, del Director Gerente del Instituto Murciano de Acción Social, por la que se convocan los "Premios del Mayor de la Región de Murcia" para el año 2013. BORM nº 86, pág. 15088

16/04/2013

Resolución de 26 de marzo de 2013, de la Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social, por la que se publican las subvenciones concedidas por el IMAS, en el último trimestre de 2012. BORM nº 88, pág. 15451

18/04/2013

Addenda de ampliación de plazas al convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Cehegín, para la prestación del servicio de Centro de Día para personas mayores dependientes. BORM nº 104, pág. 18589

08/05/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia (FESORMU), para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de actividades y servicios. BORM nº 104, pág. 18591

08/05/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Asociaciones de Padres con Hijos Deficientes Sensoriales de la Región de Murcia "FASEN", para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a desarrollo de un programa de personas con discapacidad. BORM nº 110, pág. 19663

15/05/2013

Prórroga y addenda al convenio suscrito el 30 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), y el Ayuntamiento de Alhama de Murcia, para la prestación del servicio de centro de día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Alhama de Murcia. BORM nº 116, pág. 21035

22/05/2013

Prórroga y addenda al convenio suscrito el 30 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social –IMAS–, y el Ayuntamiento de Abarán, para la prestación del servicio de Centro de Día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Abarán. BORM nº 116, pág. 21070

22/05/2013

Prórroga y addenda al convenio suscrito el 30 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social "IMAS", y el Ayuntamiento de Fortuna,

para la prestación del servicio de Centro de Día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Fortuna. BORM nº 116, pág. 21062

22/05/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Asociación de Padres de Discapacitados Psíquicos, Físicos y Sensoriales (PROMETEO), para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento Centro de Atención Temprana. BORM nº 116, pág. 21046

22/05/2013

Addenda de ampliación de plazas al convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Blanca, para la atención de personas mayores. BORM nº 116, pág. 21043

22/05/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social y el Instituto Municipal de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes en El Algar. BORM nº 118, pág. 21428

24/05/2013

Prórroga y Addenda al Convenio suscrito el 30 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social –IMAS-, y el Ayuntamiento de Mazarrón, para la prestación del servicio de centro de día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Mazarrón. BORM nº 118, pág. 21434

24/05/2013

Prórroga y addenda al convenio suscrito el 30 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social –IMAS-, y el Ayuntamiento de Archena, para la prestación del servicio de Centro de Día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Archena. BOMR nº 123, pág. 21682

30/05/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia –FEPAMUR-, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de actividades y servicios. BORM nº 123, pág. 21690

30/05/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Asociaciones de Discapacitados Psíquicos de la Comunidad Murciana -FADIS-, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de centros y servicios de la Federación y Asociaciones miembros. BORM nº 123, pág. 21706

30/05/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación Murciana de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de actividades, servicios y mantenimiento de asociaciones miembros. BORM nº 125, pág. 22063

01/06/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Asociación de Parapléjicos y Grandes Discapacitados Físicos de la Comunidad Autónoma de Murcia (ASPAYM), para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de actividades y servicios. BORM nº 125, pág. 22077

01/06/2013

Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Asociación para la Integración de las personas con discapacidad intelectual, CEOM, para facilitar la realización de prácticas formativas a la personas con discapacidad. BORM nº 130, pág. 22965

07/06/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Fortuna, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes en el municipio de Fortuna. BORM nº 130, pág. 22969

07/06/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 130, pág. 22972

07/06/2013



Resolución de 3 de junio de 2013, del Director General de Política Social, por la que se convocan subvenciones a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, para la prestación de servicios para la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo. BORM nº 137, pág. 24174

15/06/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Mula, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 137, pág.24187

15/06/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Mula, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 137, pág. 24187

15/06/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Ceutí, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 137, pág. 24190

15/06/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Moratalla, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 137, pág. 24193

15/06/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social del Ayuntamiento de Torre Pacheco, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 137, pág. 24199

15/06/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Puerto Lumbreras, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 137, pág. 24205

15/06/2013

Decreto n.º 63/2013, de 14 de junio, por el que se crea y regula la Comisión Interdepartamental para la igualdad entre mujeres y hombres. BORM nº 139; pág. 24570

18/06/2013

Resolución de 11 de junio de 2013, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se convocan ayudas para 2013 a empresas de la Región de Murcia, corporaciones locales y entidades sin fin de lucro, para colaborar en la financiación de la contratación y reinserción socio-laboral de personas con problemas de drogodependencia o patología dual, en fase de deshabituación. BORM nº 142, pág. 25302

21/06/2013

Corrección de errores de la Orden de 24 de enero de 2013 de la Consejera de Sanidad y Política Social, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones dirigidas a instituciones sin fin de lucro para el desarrollo de programas destinados a la integración socio-laboral y mejora de la empleabilidad de personas en situación o riesgo de exclusión social o con especiales dificultades. BORM nº 143, pág. 25440

22/06/2013

Orden de 14 de junio de 2013, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se convocan subvenciones destinadas a los Ayuntamientos de la Región de Murcia, para el funcionamiento de centros locales de empleo para mujeres, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo. BORM nº 148, pág. 26110

28/06/2013

Prórroga y addenda al convenio suscrito el 30 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social –IMAS-, y el Ayuntamiento de Totana, para la prestación del servicio de centro de día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Totana. BORM nº 178, pág. 26121

29-08-2014

Orden de 17 de junio de 2013, de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se modifica la Orden de 28 octubre de 2011 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se delegan competencias de la titular del departamento en diversos órganos directivos de la Consejería y de los organismos públicos adscritos. BORM nº 151, pág. 26439

02/07/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Totana, para la prestación del servicio de Centro de Día para personas mayores dependientes. BORM nº 151, pág. 26470

02/07/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual y parálisis cerebral de la Región de Murcia -Feaps-Región de Murcia-, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de centros y servicios de la federación y asociaciones miembros. BORM nº 151, pág. 26473

02/07/2013

Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Instituto Municipal de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Cartagena, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes en Los Dolores. BORM nº 151, pág. 26486

02/07/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Yecla, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes en el municipio de Yecla. BORM nº 151, pág. 26497

02/07/2013

Resolución de 24 de junio de 2013 del Director Gerente del Instituto Murciano de Acción Social, por la que se convocan ayudas para Programas de Inserción para el año 2013. BORM nº 153, pág. 27004

04/07/2013

Convenio de colaboración entre la Fundación Cajamurcia y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, sobre actuaciones en materia de Sanidad y Política Social. BORM nº 153, pág. 27011

04/07/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el ayuntamiento de Puerto Lumbreras, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento Centro de Atención Temprana. BORM nº 167, pág. 29454

20/07/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Alcantarilla, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión

de una subvención nominativa destinada a mantenimiento centro de atención temprana. BORM nº 167, pág. 29469

20/07/2013

Resolución de 12 de julio de 2013 de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se publican las ayudas y subvenciones concedidas en el segundo trimestre del ejercicio 2013. BORM nº 176, pág. 31300

31/07/2013

Orden de 24 de julio de 2013, de la Consejera de Sanidad y Política Social por la que se modifica la Orden de 24 de enero de 2013, por la que se aprueban las Bases reguladoras de las subvenciones dirigidas a instituciones sin fin de lucro para el desarrollo de programas destinados a la integración socio-laboral y mejora de la empleabilidad de personas en situación o riesgo de exclusión social o con especiales dificultades. BORM nº 177, pág. 31497

01/08/2013

Cierre del centro ocupacional de Espinardo de atención residencial y centro de día, dependiente del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS). BORM nº 199, pág. 33906

28/08/2013

Orden de 5 de septiembre de 2013 de la Consejería de Sanidad y Política Social, por la que se convocan los premios *Salutis Gratia* al voluntariado sanitario y *Sanitati Libenter* a la empresa responsable de la Región de Murcia en el año 2013. BORM nº 220, pág. 35632

21/09/2013

Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a través del Instituto Murciano de Acción Social y la Fundación FADE (Fundación Ayuda, Desarrollo y Educación) para la realización de actividades de voluntariado en la Residencia de Personas Mayores "San Basilio", de Murcia. BORM nº 225, pág. 36064

27/09/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social y el Ayuntamiento de Blanca, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 225, pág. 36069

27/09/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la

Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Cehegín, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 225, pág. 36075

27/09/2013

Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social IMAS-, y el Ayuntamiento de Totana, para la prestación del servicio de centro de día para personas con enfermedad mental en situación de dependencia. BORM nº 225, pág. 36078

27/09/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito el 24 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social y el Ayuntamiento de Alhama de Murcia, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 225, pág. 36105

27/09/2013

Prórroga y modificación del convenio de colaboración suscrito el 24 de junio de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social y el Ayuntamiento de Alcantarilla, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 225, pág. 36111

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Las Torres de Cotillas, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento centro de atención temprana. BORM nº 225, pág. 36117

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Cieza, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento del centro de desarrollo infantil y atención temprana. BORM nº 225, pág. 36132

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Alhama de Murcia, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento Centro de Atención Temprana. BORM nº 225, pág. 36163

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Mazarrón, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento centro de atención temprana. BORM nº 2255, pág. 36180

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Molina de Segura, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento del Centro de Atención Temprana. BORM nº 225, pág. 36197

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Yecla, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento centro de atención temprana. BORM nº 225, pág. 36212

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Águilas, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento centro de atención temprana. BORM nº 225, pág. 36229

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Fortuna, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento centro de atención temprana. BORM nº 225, pág. 36244

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Fortuna, para la prestación del servicio de residencia para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en el municipio de Fortuna. BORM nº 225, pág. 36261

27/09/2013

Addenda al convenio suscrito el 30 de diciembre de 2011 entre la Comunidad Autónoma de la Región de

Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social -IMAS-, y el Ayuntamiento de Fortuna, por la que se amplían plazas para la prestación del servicio de centro de día para personas con discapacidad intelectual en situación de dependencia en Fortuna. BORM nº 225, pág. 36282

27/09/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Federación de Asociaciones Murcianas de Personas con discapacidad física y orgánica "FAMDIF/COCEMFE-MURCIA", para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento de centros, actividades y servicios. BORM nº 225, pág. 36147

30/09/2013

Decreto n.º 124/2013, de 11 de octubre, por el que se aprueban las normas reguladoras de la concesión directa de una subvención por el Servicio Murciano de Salud a favor de la Fundación Solidaridad y Reinserción. BORM nº 239, pág. 38361

15/10/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y la Mancomunidad de Servicios Sociales del Río Mula, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. BORM nº 245, pág. 39671

22/10/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Blanca, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. BORM nº 245, pág. 39688

22/10/2013

Ley 10/2013, de 18 de octubre, para el aprovechamiento de excedentes alimentarios y creación de la Red Solidaria para el Aprovechamiento de Alimentos. BORM nº 247, pág. 40069

24/10/2013

Orden de 15 de octubre de 2013 de la Consejería de Sanidad y Política Social por la que se crea un fichero, se modifican 15 ficheros y se suprimen 2 ficheros, con datos de carácter personal gestionados por la Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. BORM nº 251, pág. 40571

29/10/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social y la Universidad de Murcia para regular la concesión directa de una subvención nominativa para el desarrollo del proyecto de intervención de intérpretes de lengua de signos en las aulas universitarias para el alumnado con discapacidad auditiva. BORM nº 251, pág. 40601

29/10/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Archena, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento del centro de desarrollo infantil y atención temprana. BORM nº 251, pág. 40616

29/10/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y la Mancomunidad de Servicios Sociales del Río Mula, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 269, pág. 43713

20/11/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y la Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca Oriental, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 269, pág. 43730

20/11/2013

Prórroga del convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social y el Ayuntamiento de Bullas, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes. BORM nº 272, pág. 44483

23/11/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Abarán, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento del centro de desarrollo infantil y atención temprana. BORM nº 272, pág. 44486

23/11/2013

Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Blanca, para la atención de personas mayores en plazas residenciales. BORM nº 275, pág. 44995



27/11/2013

Prórroga del convenio de colaboración suscrito el 15 de septiembre de 2010 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Murcia para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes en Cabezo de Torres. BORM nº 281, pág. 45738

04/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Blanca, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 281, pág. 45744

04/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Campos del Río, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 281, pág. 45759

04/12/2013

Prórroga del convenio de colaboración suscrito el 15 de septiembre de 2010 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Murcia, para la prestación del servicio de centro de día para personas mayores dependientes en Barriomar. BORM nº 17184, pág. 45741

04/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Las Torres de Cotillas, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 281, pág. 45774

04/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Molina de Segura, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 281, pág. 45791

04/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Alhama de Murcia, para el desarrollo de actuaciones en materia de

Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 281, pág. 45700

04/12/2013

Prórroga del convenio de colaboración suscrito el 15 de septiembre de 2010 entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Murcia para la prestación del servicio de Centro de Día para personas mayores dependientes en Beniaján. BORM nº 281, pág. 45735

04/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Alhama de Murcia, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 281, pág. 45717

04/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Murcia, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 281, pág. 45808

04/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del Instituto Murciano de Acción Social, y el Ayuntamiento de Totana, para regular los compromisos y condiciones aplicables a la concesión de una subvención nominativa destinada a mantenimiento centro de atención temprana. BORM nº 287, pág. 47199

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Los Alcázares, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47230

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Archena, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47245

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y

Política Social, y el Instituto Municipal de Servicios para la Acción Social del Ayuntamiento de Torre Pacheco, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47260

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de San Pedro del Pinatar, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47277

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Yecla, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47294

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Alcantarilla, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47311

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Lorquí, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47328

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Totana, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47345

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social, y el Ayuntamiento de Águilas, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47362

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y

Política Social y el Ayuntamiento de San Javier, para el desarrollo de actuaciones en materia de Servicios Sociales de Atención Primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47379

13/12/2013

Convenio entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería de Sanidad y Política Social y el Ayuntamiento de Puerto Lumbreras, para el desarrollo de actuaciones en materia de servicios sociales de atención primaria (2013-2014). BORM nº 287, pág. 47396

13/12/2013

---

# Publicaciones

---

## **RELACIÓN POR UNIDADES EDITORAS**

### **CONSEJERÍA DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL**

- Mapa funcional de la tutoría de formación sanitaria especializada en la Región de Murcia.
- Metodología de la investigación y la práctica clínica basada en la evidencia. Programa transversal y complementario del residente (PTCR).

### **SECRETARÍA GENERAL**

- Memoria 2012 Consejería de Sanidad y Política Social.

### **CENTRO DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE LA REGIÓN DE MURCIA**

Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia:

- Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia. 2013. (Num. 31) Reacciones adversas extrapiramidales.
- Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia. Año 2013. (Num. 32)
- Boletín de Farmacovigilancia de la Región de Murcia 2013 (Num. 33).

### **DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN SANITARIA Y FARMACÉUTICA E INVESTIGACIÓN**

- Catálogo de Hospitales de la Región de Murcia 2013.
- Discapacidades en la Región de Murcia. Distribución territorial y temporal 2000-2012.
- Indicadores hospitalarios de la Región de Murcia 2011. Evolución 2004-2011.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

- La única "alternativa" a la vacuna. Campaña de vacunación contra la gripe. Folleto para profesionales.
- Actualización de la normativa de biocidas y su aplicación en la inspección sanitaria.
- La salud y el uso de los servicios sanitarios de los inmigrantes en la Región de Murcia. Estudio Salud y Culturas.

## Boletín epidemiológico:

- Evaluación del Plan de Salud 2010-2015 en su primer bienio. Num. 760. [Serie]
- El exceso de peso infantojuvenil en la Región de Murcia a través de diversas fuentes periódicas de información. Num. 761. [Serie]
- Prevalencia de enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo en la Región de Murcia en 2011. Num. 762. [Serie]
- Brotes de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2012. Num. 763. [Serie]
- Mortalidad regional por causas del año 2011. En Boletín Epidemiológico de Murcia. Junio Año 2013. Vol. 33 (Num. 765)
- Legionelosis en la Región de Murcia. Periodo 2002–2012. En Boletín Epidemiológico de Murcia. Julio Año 2013. Vol. 33 (Num. 766)
- Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia 2012. En Boletín Epidemiológico de Murcia. Agosto Año 2013. Vol. 33 (Num. 767)
- Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la Región de Murcia. Recomendaciones para la vacunación antigripal: Temporada 2013-2014. En Boletín Epidemiológico de Murcia. Septiembre Año 2013. Vol. 33 (Num. 768)
- Cáncer de próstata en la Región de Murcia, 1983-2007 . En Boletín Epidemiológico de Murcia. Diciembre Año 2013. Vol. 33 (Num. 771)

**INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL. DIRECCIÓN GENERAL DE PENSIONES, VALORACIÓN Y PROGRAMAS DE INCLUSIÓN**

- [Guía de Aplicación Práctica del Decreto nº. 74/2011, de 20 de mayo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a los servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece el régimen de infracciones y sanciones](#)
- Discapacidades en la Región de Murcia. Distribución territorial y temporal 2000-2012. [Libro]